



# ПРАВИТЕЛЬСТВО РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 14.11.2025 № 125

г. Ростов-на-Дону

### **О внесении изменений в постановление Правительства Ростовской области от 22.01.2025 № 23**

В целях приведения нормативного правового акта Правительства Ростовской области в соответствие с федеральным законодательством, а также в целях повышения качества и доступности медицинской помощи в Ростовской области Правительство Ростовской области **постановляет**:

1. Внести в постановление Правительства Ростовской области от 22.01.2025 № 23 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ростовской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» изменения согласно приложению.

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

3. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на заместителя Губернатора Ростовской области Старжинскую О.Б.

Губернатор  
Ростовской области



Ю.Б. Слюсарь

Постановление вносит  
министерство здравоохранения  
Ростовской области

Приложение  
к постановлению  
Правительства  
Ростовской области  
от 14.11.2025 № 125

ИЗМЕНЕНИЯ,  
вносимые в постановление  
Правительства Ростовской области от 22.01.2025 № 23  
«О Территориальной программе государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи  
в Ростовской области на 2025 год и плановый период 2026 и 2027 годов»

1. Пункт 7 изложить в редакции:

«7. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на заместителя Губернатора Ростовской области Старжинскую О.Б.».

2. В приложении № 1:

2.1. Раздел 1 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 регионе для врачей, составляющего 200 процентов, среднего медицинского персонала – 100 процентов в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 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.».

2.2. Пункт 2.9 раздела 2 изложить в редакции:

«2.9. Медицинская помощь лицам  
с психическими расстройствами и расстройствами поведения

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

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

Учет таких выездов и количества лиц, которым в ходе выездов оказана психиатрическая медицинская помощь, а также оценку охвата нуждающихся лиц такой выездной работой осуществляет министерство здравоохранения Ростовской области.

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

2.3. В разделе 4:

2.3.1. Пункты 4.2, 4.3 изложить в редакции:

#### «4.2. Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация граждан

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

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

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), включая случаи заболеваний, когда отсутствует подтверждение перенесенной новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом ПЦР-диагностики, в течение года после заболевания вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно разделу 1 приложения № 1 к Территориальной программе государственных гарантий (далее – углубленная диспансеризация).

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

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

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

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

Медицинские организации организуют прохождение в течение одного дня углубленной диспансеризации гражданином исходя из выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации в соответствии с разделом 1 приложения № 1 к Территориальной программе государственных гарантий.

По результатам углубленной диспансеризации в случае выявления хронических неинфекционных заболеваний, в том числе связанных с перенесенной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), гражданин в течение трех рабочих дней в установленном порядке направляется на дополнительные обследования, ставится на диспансерное наблюдение. При наличии показаний ему оказываются соответствующее лечение и медицинская реабилитация в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также предоставляются лекарственные препараты в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

Для женщин и мужчин репродуктивного возраста поэтапно, в зависимости от возрастных групп, одновременно с прохождением профилактического осмотра или диспансеризации организуется проведение диспансеризации, направленной на оценку их репродуктивного здоровья (далее – диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин), в соответствии с разделом 2 приложения № 1 к Территориальной программе государственных гарантий. При невозможности проведения всех исследований в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, для проведения указанных исследований медицинским работником такой медицинской организации, осуществляется забор материала для исследования и его направление в установленном порядке в иную медицинскую организацию, в том числе федеральную медицинскую организацию. В случае отсутствия в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, врача акушера-гинеколога, врача-уролога (врача-хирурга, прошедшего подготовку по вопросам репродуктивного здоровья) данная медицинская организация привлекает к проведению диспансеризации соответствующих врачей иных медицинских организаций (в том числе на основе выездных форм их работы) с обязательным информированием гражданина о дате и времени работы этих врачей не менее чем за три рабочих дня до назначения даты приема (осмотра).

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

В целях приближения к месту жительства, работы или учебы гражданина профилактических медицинских осмотров и диспансеризации медицинские организации формируют выездные (мобильные) медицинские бригады.

Мобильная медицинская бригада организуется в структуре медицинской организации (ее структурного подразделения), оказывающей первичную медико-санитарную помощь, для проведения профилактического медицинского осмотра, диспансеризации граждан.

Состав мобильной медицинской бригады формируется руководителем медицинской организации (ее структурного подразделения) из числа врачей и медицинских работников со средним медицинским образованием, исходя из цели ее формирования и возложенных задач, с учетом имеющихся медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, медико-демографических особенностей территории обслуживания

медицинской организации, ее кадрового и технического потенциала, а также половозрастной, социальной структуры населения и его потребности в отдельных видах (по профилю) медицинской помощи (включая вопросы индивидуальной и групповой профилактики неинфекционных заболеваний, обучение населения правилам оказания первой помощи, консультирование по вопросам ведения здорового образа жизни).

В состав мобильной медицинской бригады по согласованию могут включаться медицинские работники других медицинских организаций.

Работа мобильной медицинской бригады осуществляется в соответствии с планом, утвержденным руководителем медицинской организации, в составе которой она организована.

Мобильная медицинская бригада в целях выполнения функций обеспечивается передвижными медицинскими комплексами.

Оснащение мобильных медицинских бригад осуществляется в соответствии со стандартом оснащения мобильной медицинской бригады.

О дате и месте выезда такой бригады медицинские организации за семь календарных дней информируют страховые медицинские организации, в которых застрахованы граждане, подлежащие диспансеризации и проживающие в месте выезда медицинской бригады. Страховые медицинские организации, в свою очередь, не менее чем за три рабочих дня информируют всеми доступными способами застрахованных лиц, проживающих в месте выезда медицинской бригады, о дате выезда медицинской бригады и месте проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, направляя сведения о ходе информирования в территориальный фонд обязательного медицинского страхования. Страховые медицинские организации также осуществляют мониторинг посещения гражданами указанных осмотров с передачей его результатов территориальным фондам обязательного медицинского страхования.

Лица из числа граждан, которые имеют нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящие к ограничению жизнедеятельности, выраженные в неспособности к самообслуживанию, в нуждаемости в постоянной посторонней помощи и уходе, полной зависимости от других лиц (далее – маломобильные граждане), проживающие в отдаленных районах и сельской местности, а также маломобильные граждане, доставка которых в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, затруднена, в целях прохождения диспансеризации могут быть госпитализированы на срок до 3 дней в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь и оснащенную медицинскими изделиями и оборудованием, а также имеющую укомплектованный штат медицинских работников, необходимых для проведения профилактического медицинского осмотра или первого и второго этапов диспансеризации.

Оплата диспансеризации, проводимой в стационарных условиях, осуществляется при условии обязательного выполнения 100 процентов объема первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения, предусмотренной порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, для соответствующего пола и возраста, а также второго этапа (при наличии показаний) по тарифам на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, устанавливаемым в соответствии с приложением № 4 к Программе государственных гарантий, в пределах объемов медицинской помощи, установленных Территориальной программой ОМС.

При выявлении у маломобильного гражданина в ходе проведения диспансеризации заболеваний и (или) состояний, требующих оказания ему специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, медицинская организация, проводившая диспансеризацию в стационарных условиях, организует предоставление маломобильному гражданину такой медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования ведет учет случаев проведения диспансеризации в стационарных условиях и их результатов.

При проведении профилактического осмотра или первого этапа диспансеризации медицинский работник, ответственный за проведение профилактического осмотра или диспансеризации, уточняет у гражданина, пришедшего на профилактический осмотр или диспансеризацию, информацию о наличии у гражданина личного кабинета в федеральной государственной информационной системе «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» (далее – личный кабинет) и вносит данную информацию в медицинскую документацию гражданина.

В случае, если при прохождении гражданином профилактического осмотра или первого этапа диспансеризации не выявлены какие-либо заболевания или факторы риска их развития, требующие дальнейшего обследования, информация о результатах прохождения диспансеризации:

гражданину, у которого есть личный кабинет, направляется в личный кабинет (очное посещение медицинской организации для получения результатов диспансеризации не требуется);

гражданину, у которого нет личного кабинета, передается медицинским работником, ответственным за проведение профилактического осмотра или диспансеризации, в ходе очного приема.

Гражданину о направлении результатов диспансеризации в личный кабинет сообщается его страховой медицинской организацией посредством смс-сообщения или иным способом доведения информации, получившей данную информацию от медицинской организации, в которой гражданин проходил профилактический осмотр или диспансеризацию.

При этом гражданин, имеющий личный кабинет, вправе получить информацию о результатах диспансеризации в ходе очного приема у медицинского работника, ответственного за проведение профилактического осмотра или диспансеризации.

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

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

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

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

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

### 4.3. Диспансерное наблюдение за гражданами

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

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

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

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

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

Организация диспансерного наблюдения работающих граждан может осуществляться:

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

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

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

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

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

В этом случае Территориальный фонд обязательного медицинского страхования осуществляет контроль за правильностью учета проведенного диспансерного наблюдения работающих граждан в целях исключения дублирования данного наблюдения.

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

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

2.3.2. Пункт 4.5 изложить в редакции:

**«4.5. Способы оплаты  
медицинской помощи, оказываемой  
застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию**

При реализации Территориальной программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по ОМС в Ростовской области:

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее – молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала), позитронной эмиссионной томографии/позитронной эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, и однофотонной эмиссионной компьютерной томографии/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 сахарным диабетом, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также средств 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, за единицу объема медицинской помощи;

за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу (в том числе услугу диализа), посещение, обращение (законченный случай) при оплате:

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

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

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

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

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

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

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

медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение);

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

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

за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения трех дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении № 7 к Программе государственных гарантий, в том числе с оплатой за услугу диализа;

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

за случай (законченный случай) лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи);

за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, смерти

пациента, выписки пациента до истечения трех дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении № 7 к Программе государственных гарантий;

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

по подушевому нормативу финансирования;

за единицу объема медицинской помощи – за вызов скорой медицинской помощи (используется при оплате медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным за пределами Ростовской области, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц).

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение), проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ.

При этом перераспределение средств ОМС, предусмотренных на профилактические мероприятия, в счет увеличения размера базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц не допускается.

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

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

Также для жителей малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктов медицинскими работниками могут организовываться стационары на дому с предоставлением врачом медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, средним медицинским работникам фельдшерско-акушерских или фельдшерских пунктов соответствующих лекарственных препаратов и рекомендаций по их применению. Выполнение указанных рекомендаций осуществляется средними медицинскими работниками с одновременной оценкой состояния здоровья гражданина и передачей соответствующей информации указанному врачу медицинской организации, в том числе с применением дистанционных технологий и передачей соответствующих медицинских документов в электронном виде в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации. В соответствии с клиническими рекомендациями по медицинским показаниям медицинские организации могут организовать предоставление лекарственных препаратов для лечения гепатита С для приема пациентами на дому. В этом случае прием врача может проводиться с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий, результаты лечения должны быть подтверждены лабораторными исследованиями.

При этом финансовое обеспечение оказания медицинской помощи осуществляется с учетом передачи медицинскими организациями структурированных электронных медицинских документов в порядке и в соответствии с перечнем, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

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

Перечень групп заболеваний, состояний для оплаты первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в условиях дневного стационара и специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в стационарных условиях приведен в приложении № 4 к Программе государственных гарантий.

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

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

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

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

Обязательным условием для отдельных схем противоопухолевой лекарственной терапии, назначенных по решению консилиума врачей, является проведение молекулярно-генетических и (или) иммуногистохимических исследований с получением результата до назначения схемы противоопухолевой лекарственной терапии. При отсутствии такого исследования оплата случая лечения с использованием схемы противоопухолевой лекарственной терапии не допускается.

Оказание медицинской помощи в рамках указанных тарифов осуществляется при наличии медицинских показаний, решения соответствующей врачебной комиссии (консилиума) или рекомендаций профильной федеральной медицинской организации (национального медицинского исследовательского центра), в том числе по результатам консультации с использованием телемедицинских (дистанционных) технологий.

Услуги медицинского психолога по проведению медико-психологического консультирования пациентов, оказанные по назначениям врачей, учитываются и оплачиваются в рамках тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Направление гражданина в медицинские организации, расположенные за пределами территории Ростовской области, при оказании ему медицинской помощи по Территориальной программе ОМС, на оказание специализированной медицинской помощи в плановой форме выдается лечащим врачом медицинской организации, которую гражданин выбрал, в том числе по территориально-участковому принципу, и проходит диагностику и лечение в рамках получения первичной медико-санитарной помощи, или в которой гражданин получает специализированную медицинскую помощь при необходимости перевода в другую медицинскую организацию для получения специализированной медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, а также по решению врачебной комиссии, созданной в указанных медицинских организациях.

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

2.4. Подпункты 5.1.2, 5.1.3 пункта 5.1 раздела 5 изложить в редакции:

«5.1.2. За счет средств бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

первичной медико-санитарной, первичной специализированной медико-санитарной помощи при заболеваниях, не включенных в Территориальную программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ), в том числе при консультациях пациентов при заболеваниях, включенных в базовую программу, врачами-психиатрами и врачами-фтизиатрами, лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, а также по государственным организациям здравоохранения в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренных в Территориальной программе ОМС;

специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в Территориальную программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные, в том числе, с употреблением психоактивных веществ);

паллиативной медицинской помощи, в том числе детям, оказываемой амбулаторно, в том числе на дому, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными патронажными бригадами, включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода;

возмещения расходов за оказанную медицинскую помощь, входящую в Территориальную программу ОМС, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам;

высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, включенных в перечень, утвержденный министерством здравоохранения Ростовской области;

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

медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), включая обследование донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации, в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Ростовской области. Порядок проведения медицинского обследования донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации, утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.07.2022 № 519н;

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

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

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

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

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

зубное протезирование участника специальной военной операции;

зубное протезирование отдельным категориям граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе лицам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, путем предоставления министерством труда и социального развития Ростовской области субвенций бюджетам муниципальных районов и городских округов Ростовской области;

предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям, для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также обеспечение при посещениях на дому лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, и продуктами лечебного (энтерального) питания с учетом предоставления медицинских изделий, лекарственных препаратов и продуктов лечебного (энтерального) питания ветеранам боевых действий во внеочередном порядке;

исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом полимеразной цепной реакции гражданам Ростовской области, включая проведение указанных исследований в случае обследования в эпидемических очагах (бытовых и (или) семейных), а также контактировавших с больным новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

объемов медицинской помощи, превышающих объемы, установленные в Территориальной программе ОМС, в размере, превышающем размер субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов;

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Субъектом Российской Федерации, на территории которого гражданин зарегистрирован по месту жительства, в порядке, установленном законом такого субъекта Российской Федерации, осуществляется возмещение субъекту Российской Федерации, на территории которого гражданину фактически оказана медицинская помощь, затрат, связанных с оказанием медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи, на основании межрегионального соглашения, заключаемого субъектами Российской Федерации, включающего двустороннее урегулирование вопроса возмещения затрат.

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований бюджета Ростовской области в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные услуги (работы) в государственных медицинских организациях Ростовской области, входящих в номенклатуру организаций здравоохранения, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации (дома ребенка, санатории, включая специализированные санатории, станция переливания крови, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомическое бюро (отделения) (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе 3 Территориальной программы государственных гарантий, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках Территориальной программы государственных гарантий), медицинский информационно-аналитический центр, медицинский центр мобилизационных резервов «Резерв» Ростовской области, дезинфекционная станция, которые не участвуют в реализации Территориальной программы ОМС), а также осуществляются расходы на проведение мероприятий в рамках государственных программ Ростовской области.

Проведение патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) в патолого-анатомических бюро (отделениях), имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета (для медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти) и бюджетных ассигнований бюджета Ростовской области (для медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Ростовской области) соответственно:

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

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

5.1.3. За счет бюджетных ассигнований местных бюджетов органами местного самоуправления в муниципальных образованиях Ростовской области осуществляется финансовое обеспечение:

расходов на создание условий для оказания медицинской помощи населению в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий в пределах полномочий, установленных Федеральным законом от 06.10.2003 № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», включая расходы по транспортировке пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно, а также на приобретение оборудования и (или) транспорта, по перечню, предварительно согласованному с министерством здравоохранения Ростовской области, для последующей передачи государственным учреждениям здравоохранения Ростовской области в соответствии с федеральным и областным законодательством;

расходов на информирование населения муниципального образования, в том числе через средства массовой информации, о возможности распространения социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, на территории муниципального образования, осуществляемое на основе ежегодных статистических данных, а также информирование об угрозе возникновения и о возникновении эпидемий;

расходов на участие в санитарно-гигиеническом просвещении населения и пропаганде донорства крови и (или) ее компонентов;

расходов на участие в реализации на территории муниципального образования мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья людей при чрезвычайных ситуациях, информирование населения о медико-санитарной обстановке в зоне чрезвычайной ситуации и о принимаемых мерах;

расходов на реализацию на территории муниципального образования мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни;

расходов на создание благоприятных условий в целях привлечения медицинских работников и фармацевтических работников для работы в медицинских организациях в соответствии с Федеральным законом от 06.10.2003 № 131-ФЗ;

расходов на реализацию дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

В случае приобретения органами местного самоуправления городских округов и муниципальных районов оборудования и (или) транспорта для обеспечения качества и доступности медицинской помощи, предоставляемой населению на территории соответствующего муниципального образования, данное имущество после оформления права муниципальной собственности на него передается в государственную собственность Ростовской области в соответствии с федеральным и областным законодательством.».

2.5. Таблицу № 1 раздела 6 изложить в редакции:

«Таблица № 1

**СРЕДНИЕ НОРМАТИВЫ ОБЪЕМОВ**  
**медицинской помощи в стационарных условиях**  
**по профилям медицинской помощи с учетом этапов оказания**  
**медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости на 2025 – 2027 годы**

Профиль медицинской помощи	Число случаев госпитализации (на 1000 жителей в год)			Средняя длительность пребывания одного больного в стационаре (дней)	Число койко-дней (круглосуточного пребывания) на 1000 жителей			Число случаев госпитализации по уровням оказания помощи на 1000 жителей		
	всего	в том числе			всего	в том числе		третий уровень	второй уровень	первый уровень
		взрослых	детей			взрослых	детей			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Акушерское дело	0,710	0,710	–	5,6	3,976	3,976	–	–	0,350	0,360
Акушерство и гинекология	26,500	26,380	0,120	6,6	174,900	174,090	0,810	6,150	11,370	8,980
Аллергология и иммунология	0,401	0,271	0,130	9,1	3,649	2,489	1,160	0,401	–	–
Гастроэнтерология	2,604	1,844	0,760	10,8	28,125	19,941	8,184	1,554	1,050	–
Гематология	1,542	0,892	0,650	13,0	20,050	11,609	8,441	1,542	0,000	–
Гериатрия	1,268	1,268	–	14,0	17,751	17,751	–	1,168	0,100	–
Дерматовенерология (дерматологические койки)	1,028	0,728	0,300	12,3	12,644	8,981	3,663	0,728	0,300	–
Инфекционные болезни	12,111	5,991	6,120	7,1	85,988	42,546	43,442	4,051	4,060	4,000
Кардиология	9,700	9,340	0,360	10,8	104,760	100,878	3,882	5,200	4,500	–
Колопроктология	1,220	1,010	0,210	9,9	12,074	9,961	2,113	0,880	0,340	–
Медицинская реабилитация	5,643	3,333	2,310	16,5	93,110	54,986	38,124	2,843	1,480	1,320

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Неврология	12,200	10,820	1,380	12,1	147,620	130,941	16,679	5,780	5,130	1,290
Нейрохирургия	3,291	2,491	0,800	10,7	35,212	26,620	8,592	2,911	0,380	–
Неонатология	1,997	0,000	1,997	12,1	24,164	0,000	24,164	0,777	0,700	0,520
Нефрология	1,100	0,698	0,402	11,5	12,650	8,026	4,624	1,100	–	–
Онкология, радиология, радиотерапия	10,265	9,795	0,470	10,8	110,862	105,762	5,100	9,705	0,560	–
Оториноларингология	4,138	2,598	1,540	7,6	31,449	19,770	11,679	2,678	1,460	–
Офтальмология	5,515	4,195	1,320	6,0	33,088	25,147	7,941	3,775	1,340	0,400
Педиатрия	7,200	–	7,200	8,6	61,920	–	61,920	1,530	3,160	2,510
Пульмонология	3,725	3,065	0,660	11,3	42,090	34,682	7,408	2,725	1,000	–
Ревматология	1,328	0,968	0,360	13,1	17,393	12,645	4,748	1,028	0,300	–
Сердечно-сосудистая хирургия (кардиохирургические койки)	5,010	1,750	3,260	9,7	48,601	17,010	31,591	5,010	–	–
Сердечно-сосудистая хирургия (койки сосудистой хирургии)	2,454	2,374	0,080	10,3	25,276	24,492	0,784	2,454	–	–
Терапия	20,196	19,956	0,240	10,1	203,980	201,572	2,408	6,444	5,650	8,102
Травматология и ортопедия	9,400	7,220	2,180	11,1	104,340	80,183	24,157	5,090	3,100	1,210
Урология (в том числе детская урология-андрология)	6,476	5,496	0,980	8,9	57,633	48,930	8,703	4,326	1,950	0,200
Хирургия (комбустиология)	0,354	0,244	0,110	13,5	4,772	3,321	1,451	0,354	–	–
Торакальная хирургия	0,601	0,491	0,110	13,3	7,996	6,517	1,479	0,601	–	–
Хирургия (в том числе абдоминальная хирургия, трансплантация органов и (или) тканей, трансплантация костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток, пластическая хирургия)	19,800	17,820	1,980	8,9	176,220	158,597	17,623	9,580	5,380	4,840

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Челюстно-лицевая хирургия, стоматология	1,300	1,060	0,240	7,7	10,010	8,126	1,884	1,300	–	–
Эндокринология	3,397	1,757	1,640	11,6	39,405	20,414	18,991	2,837	0,560	–
Всего по базовой программе ОМС	182,474	144,565	37,909	9,6	1751,708	1379,963	371,745	94,522	54,220	33,732
Психиатрия	4,53	4,30	0,23	68,6	310,56	295,03	15,53	4,53	–	–
Наркология	1,71	1,71	–	18,0	30,68	30,68	–	1,71	–	–
Фтизиатрия	1,50	1,20	0,30	93,4	140,15	112,12	28,03	1,50	–	–
Дерматовенерология	0,14	0,13	0,01	20,0	2,80	2,60	0,20	0,14	–	–
Инфекционные болезни (в части синдрома приобретенного иммунодефицита (ВИЧ-инфекции))	0,17	0,17	–	23,5	4,00	4,00	–	0,17	–	–
Всего за счет средств бюджета	8,05	7,51	0,54	60,6	488,19	444,43	43,76	8,05	–	–
Всего по медицинской помощи в стационарных условиях	190,524	152,075	38,449	11,7	2239,898	1824,393	415,505	102,562	54,220	33,732
Паллиативная медицинская помощь	4,70	4,25	0,45	21,0	98,59	89,15	9,44	0,45	–	4,25
Итого за счет средств бюджета, включая паллиативную медицинскую помощь	12,75	11,76	0,99	46,0	586,78	533,58	53,20	8,50	–	4,25
Итого, включая паллиативную медицинскую помощь	195,224	156,325	38,899	11,9	2338,488	1913,553	424,945	103,012	54,220	37,982».

## 2.6. Раздел 7 изложить в редакции:

### «7. Средние подушевые нормативы финансирования, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи

Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой государственных гарантий (без учета расходов федерального бюджета), составляют:

в 2025 году – 26 003,73 рубля, в том числе:

за счет средств областного бюджета – 5 058,86 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией – 41,27 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования – 20 944,87 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 465,40 рубля;

в 2026 году – 27 854,43 рубля, в том числе:

за счет средств областного бюджета – 5 255,04 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией – 42,60 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования – 22 599,39 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 502,35 рубля;

в 2027 году – 29 604,39 рубля, в том числе:

за счет средств областного бюджета – 5 448,74 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией – 44,91 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования – 24 155,65 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 536,13 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации за счет средств ОМС установлены с учетом, в том числе, расходов, связанных с эксплуатацией систем поддержки принятия врачебных решений (медицинских изделий с применением искусственного интеллекта, зарегистрированных в установленном порядке) (при проведении маммографии), в соответствии с Порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н (в случае оказания соответствующей медицинской помощи в субъекте Российской Федерации).

Подушевые нормативы финансового обеспечения, предусмотренные Территориальной программой государственных гарантий, отражают размер бюджетных ассигнований и средств обязательного медицинского страхования, необходимых для компенсации затрат на предоставление бесплатной медицинской помощи в расчете на одного жителя Ростовской области в год, за счет средств ОМС на одно застрахованное лицо в год.

При планировании и финансовом обеспечении объема медицинской помощи, включая профилактические мероприятия, диагностику, диспансерное наблюдение и медицинскую реабилитацию, может учитываться применение телемедицинских (дистанционных) технологий в формате врач – врач в медицинской организации, к которой гражданин прикреплен по территориально-участковому принципу, с оформлением соответствующей медицинской документации.

Подушевые нормативы финансирования за счет средств областного бюджета устанавливаются с учетом региональных особенностей и коэффициентов дифференциации и доступности медицинской помощи, рассчитанных в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05. 2012 № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования», в целях обеспечения выполнения расходных обязательств Ростовской области, в том числе в части заработной платы медицинских работников.

При формировании Территориальной программы ОМС учитываются объемы специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневных стационаров, оказываемой федеральными медицинскими организациями, но не включаются в нормативы объема медицинской помощи, утвержденные Территориальной программой ОМС.

Финансовое обеспечение Территориальной программы государственных гарантий в части расходных обязательств Ростовской области осуществляется в объемах, предусмотренных консолидированным бюджетом Ростовской области на соответствующий период.

Финансовое обеспечение Территориальной программы ОМС осуществляется в объемах, предусмотренных бюджетом Территориального фонда обязательного медицинского страхования на соответствующий период.

Финансовое обеспечение содержания медицинских организаций (структурных подразделений), не оказывающих медицинскую помощь в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий (при невыполнении функций по оказанию медицинских услуг в рамках Территориальной программы государственных гарантий, в том числе при закрытии на ремонт и по другим причинам, или при оказании услуг сверх объемов, предусмотренных Территориальной программой государственных гарантий, – в части расходов на оказание таких услуг), осуществляется собственником медицинской организации.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим, в том числе, в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, в Ростовской области устанавливаются коэффициенты дифференциации

к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом реальной потребности населения, обусловленной уровнем и структурой заболеваемости, особенностями половозрастного состава, в том числе численности населения в возрасте 65 лет и старше; плотности населения, транспортной доступности медицинских организаций, количества структурных подразделений, за исключением количества фельдшерских здравпунктов / фельдшерско-акушерских пунктов, а также маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи.

Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц (взрослое население) для центральных районных, районных и участковых больниц не может быть ниже подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц для медицинских организаций, обслуживающих взрослое городское население. Понижающие коэффициенты при установлении подушевых нормативов финансирования не применяются.

Подушевой норматив финансирования для федеральных медицинских организаций (за исключением образовательных организаций высшего образования) и негосударственных медицинских организаций, являющихся единственными медицинскими организациями в конкретном населенном пункте, не может быть ниже подушевого норматива финансирования для медицинских организаций, расположенных в крупных городах. Финансовое обеспечение указанных медицинских организаций рассчитывается исходя из численности прикрепленного к ним взрослого населения и среднего размера подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц с учетом установленных в тарифном соглашении коэффициентов половозрастного состава и коэффициентов дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, на отдаленных территориях, в поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. человек.

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

Для расчета стоимости медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой лицу в возрасте 65 лет и старше, применяется средний коэффициент дифференциации для подушевого норматива финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц в размере 1,6, за исключением подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц по профилю «Акушерство и гинекология».

Финансовый размер обеспечения фельдшерских здравпунктов / фельдшерско-акушерских пунктов, при условии их соответствия требованиям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации, составляет в среднем на 2025 год:

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей, – 1 444,3 тыс. рублей,

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1 500 жителей, – 2 888,7 тыс. рублей,

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1 500 до 2 000 жителей, – 3 434,0 тыс. рублей.

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов должен обеспечивать сохранение достигнутого соотношения между уровнем оплаты труда отдельных категорий работников бюджетной сферы, определенных Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», и уровнем средней заработной платы наемных работников в Ростовской области.

Размер финансового обеспечения медицинской организации, в составе которой имеются фельдшерские здравпункты / фельдшерско-акушерские пункты, определяется исходя из подушевого норматива финансирования и количества лиц, прикрепленных к ней, а также расходов на фельдшерские (фельдшерско-акушерские) пункты, исходя из их количества в составе медицинской организации и установленного в настоящем разделе Территориальной программы государственных гарантий среднего размера финансового обеспечения.

В случае оказания медицинской помощи фельдшерскими здравпунктами и фельдшерско-акушерскими пунктами женщинам репродуктивного возраста, но при отсутствии в указанных пунктах акушеров полномочия по работе с такими женщинами осуществляются фельдшером или медицинской сестрой (в части проведения санитарно-гигиенического обучения женщин по вопросам грудного вскармливания, предупреждения заболеваний репродуктивной системы, абортов и инфекций, передаваемых половым путем). В этом случае размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов устанавливается с учетом отдельного повышающего коэффициента, рассчитываемого с учетом доли женщин репродуктивного возраста в численности прикрепленного населения.

Министерство здравоохранения Ростовской области в составе территориальных программ государственных гарантий вправе устанавливать размер финансового обеспечения для амбулаторий и участковых больниц в порядке, аналогичном порядку установления размера финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов.

Стоимость Территориальной программы государственных гарантий по источникам финансового обеспечения на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов представлена в таблице № 3.

Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий по видам и условиям ее оказания за счет средств консолидированного бюджета Ростовской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов представлена в таблицах № 4, 6, 8.

Утвержденная стоимость Территориальной программы ОМС по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов представлена в таблицах № 5, 7, 9.

Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи) на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов также представлена в таблицах № 4 – 9.

**СТОИМОСТЬ**  
**Территориальной программы государственных гарантий**  
**бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ростовской области**  
**по источникам финансового обеспечения на 2025 год и плановый период 2026 и 2027 годов**

Источник финансового обеспечения Территориальной программы государственных гарантий	№ стро- ки	2025 год				Плановый период			
		утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий		утвержденные Областным законом от 24.12.2024 № 228-ЗС «Об областном бюджете на 2025 год и на пла- новый период 2026 и 2027 годов» расходы на финансовое обеспечение Территориальной программы		2026 год		2027 год	
		стоимость	на 1 жителя	стоимость	на 1 жи- теля	стоимость	на 1 жителя	стоимость	на 1 жителя
		всего (тыс. рублей)	(1 застра- хованное по ОМС лицо) в год (рублей)	всего (тыс. рублей)	в год (рублей)	всего (тыс. рублей)	(1 застра- хованное по ОМС лицо) в год (рублей)	всего (тыс. рублей)	(1 застра- хованное по ОМС лицо) в год (рублей)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Стоимость Территориальной программы государственных гарантий, всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	01	109116331,4	26003,73	20863203,3	5058,86	116896930,0	27854,43	124253181,0	29606,39



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, из них:									
2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	09	–	–	–	–	–	–	–	–
2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС	10	–	–	–	–	–	–	–	–

\* Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевых программ, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 10).

\*\* Без учета расходов на обеспечение выполнения территориальным фондом обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных Областным законом от 24.12.2024 № 229-ЗС «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ростовской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» по разделу 01 «Общегосударственные вопросы» и расходов на мероприятия по ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Справочные данные, использованные при расчете стоимости Территориальной программы государственных гарантий за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации	2025 год	2026 год	2027 год
1	2	3	4
Численность населения субъекта Российской Федерации по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики (человек)	4124100	4124100	4124100
Коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования»	1,001	1,001	1,001
Коэффициент доступности медицинской помощи, рассчитанный в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства	1	1	1

1	2	3	4
Российской Федерации от 05.05.2012 № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования»			

Справочно	2025 год		2026 год		2027 год	
	всего (тыс. рублей)	на 1 застра- хованное по ОМС лицо (рублей)	всего (тыс. рублей)	на 1 застра- хованное по ОМС лицо (рублей)	всего (тыс. рублей)	на 1 застра- хованное по ОМС лицо (рублей)
1	2	3	4	5	6	7
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	659479,1	156,51	659593,2	156,54	659593,2	156,54

Примечания:

1. Используемые сокращения:

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека;

ОМС – обязательное медицинское страхование;

ТФОМС – территориальный фонд обязательного медицинского страхования;

ФОМС – Фонд обязательного медицинского страхования.

2. X – данные ячейки не заполняются.

**УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ**  
**Территориальной программы государственных гарантий бесплатного**  
**оказания гражданам медицинской помощи в Ростовской области по видам и условиям**  
**ее оказания за счет средств консолидированного бюджета Ростовской области на 2025 год**

Вид и условие оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи, не входящей в территориальную программу ОМС, в расчете на 1 жителя	Норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (рублей)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы государственных гарантий (рублей)		Стоимость Территориальной программы государственных гарантий по источникам ее финансового обеспечения (тыс. рублей)	
					за счет средств консолидированного бюджета Ростовской области, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС	за счет средств консолидированного бюджета Ростовской области	доли в структуре расходов
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Всего медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг,	01	X	X	X	5058,86	–	20863203,3	100,00

1	2	3	4	5	6	7	8	9
дополнительные меры социальной защиты (поддержки), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований, в том числе:								
I. Нормируемая медицинская помощь	02	X	X	X	2113,61	–	8716736,5	41,78
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую, не включенная в Территориальную программу ОМС, в том числе:	03	вызовов	–	–	–	–	–	X
Не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	04	вызовов	–	–	–	–	–	X
Скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	05	вызовов	–	–	–	–	–	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	06	–	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	07	–	X	X	X	X	X	X
2.1.1. С профилактической и иными целями, в том числе:	08	посещений	0,17113	986,15	168,76	–	695979,1	3,34
Не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	посещений	–	–	–	–	–	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.1.2. В связи с заболеваниями – обращений, в том числе:	09	обращений	0,06233	2989,09	186,31	–	768375,3	3,68
Не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09.1	обращений	–	–	–	–	–	X
2.2. В условиях дневных стационаров, в том числе:	10	случаев лечения	0,00042	72701,71	30,18	–	124447,0	0,60
Не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случаев лечения	–	–	–	–	–	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе:	11	случаев лечения	0,00133	48293,00	64,03	–	264086,2	1,27
Не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	11.1	случаев лечения	–	–	–	–	–	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	12	–	X	X	X	X	X	X
4.1. В условиях дневных стационаров, в том числе:	13	случаев лечения	0,00091	37178,39	33,86	X	139639,2	0,67
Не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1	случаев лечения	–	–	–	–	–	X
4.2. В условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	14	случаев госпитализации	0,00803	174877,28	1404,20	–	5791046,1	27,76

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	14.1	случаев госпитализации	–	–	–	–	–	X
5. Паллиативная медицинская помощь:	15	–	X	X	X	X	X	X
5.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий), всего в том числе:	16	посещений	0,01095	2132,16	23,34	–	96243,8	0,46
Посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	16.1	посещений	0,00704	1069,92	7,53	–	31052,2	0,15
Посещения на дому выездными патронажными бригадами, в том числе:	16.2	посещений	0,00391	4044,79	15,81	–	65191,6	0,31
Для детского населения	16.2.1	посещений	0,00731	3816,24	27,91	–	18930,7	0,09
5.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе:	17	койко-дней	0,09859	2944,58	290,31	–	1197249,8	5,74
Для детского населения	17.1	койко-дней	0,00944	8493,40	80,15	–	54361,1	0,26
5.3 Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара	17.2	случаев лечения	–	–	–	–	–	–

1	2	3	4	5	6	7	8	9
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	18	X	X	X	1189,59	–	4905967,3	23,51
1. Медицинские и иные государственные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Ростовской области, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС	19	X	X	X	535,68	–	2209204,0	10,59
2. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Ростовской области	20	X	X	X	279,22	X	1151523,9	5,52

1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.1. Не включенная в базовую программу ОМС	20.1	–	–	–	279,22	X	1151523,9	X
2.2. Дополнительные объемы высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС	20.2	–	–	–	–	X	–	X
3. Расходы на содержание и обеспечение медицинских организаций, из них на:	21	X	X	X	374,69	X	1545239,4	7,41
3.1. Финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее – тарифы ОМС)	21.1	X	X	X	374,69	X	1545239,4	X
3.2. Приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов медицинских организаций, осуществляемых за счет средств ОМС, предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС	21.2	X	X	X	–	X	–	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9
III. Дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и Ростовской области, в том числе:	22	X	X	X	1755,66	X	7240499,5	34,70
1. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания	22.1	X	X	X	1753,09	X	7229904,1	34,65
2. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование	22.2	X	X	X	2,57	X	10595,4	0,05
3. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно	22.3	X	X	X	–	X	–	X

Примечания:

1. Используемое сокращение:

ОМС – обязательное медицинское страхование.

2. X – данные ячейки не заполняются.

**УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ**  
**Территориальной программы обязательного медицинского страхования**  
**в Ростовской области по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2025 год**

Вид и условие оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (рублей))	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы государственных гарантий (рублей)		Стоимость Территориальной программы государственных гарантий по источникам ее финансового обеспечения (тыс. рублей)		
					за счет средств консолидированного бюджета Ростовской области	за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета Ростовской области	за счет средств ОМС	в процентах к итогу
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Медицинская помощь в рамках Территориальной программы ОМС:	01	X	X	X	X	20944,87	X	88253128,1	100,00
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	02	вызовов	0,29	4297,19	X	1246,19	X	5250916,9	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	03	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	04	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров	04.1	комплексных посещений	0,266791	2623,12	X	699,82	X	2948775,1	X
2.1.2. Для проведения диспансеризации*, всего, в том числе:	04.2	комплексных посещений	0,432393	3205,90	X	1386,21	X	5840919,0	X
2.1.2.1. Для проведения углубленной диспансеризации	04.2.1	комплексных	0,050758	1386,18	X	70,36	X	296467,9	X
2.1.3. Для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в том числе:	04.3	комплексных посещений	0,134681	1844,55	X	248,43	X	1046765,5	X
женщины	04.3.1	комплексных посещений	0,068994	2923,00	X	201,67	X	849754,2	X
мужчины	04.3.2	комплексных посещений	0,065687	711,80	X	46,76	X	197011,3	X
2.1.4. Для посещений с иными целями	04.4	посещений	2,276729	372,47	X	848,01	X	3573181,8	X
2.1.5. В неотложной форме	04.5	посещений	0,54	984,58	X	531,67	X	2240254,3	X
2.1.6. В связи с заболеваниями (обращениями)	04.6	обращений	1,224747	2066,76	X	2531,26	X	10665688,6	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.7. Для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований	04.7	исследований	0,271651	2243,54	X	609,40	X	2567762,7	2,91
2.1.7.1. КТ	04.7.1	исследований	0,057732	3442,34	X	198,74	X	837380,2	X
2.1.7.2. МРТ	04.7.2	исследований	0,022033	4700,20	X	103,56	X	436357,2	X
2.1.7.3. УЗИ сердечно-сосудистой системы	04.7.3	исследований	0,122408	695,09	X	85,08	X	358511,4	X
2.1.7.4. Эндоскопическое диагностическое исследование	04.7.4	исследований	0,03537	1274,57	X	45,08	X	189955,5	X
2.1.7.5. Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	04.7.5	исследований	0,001297	10703,89	X	13,88	X	58496,8	X
2.1.7.6. Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	04.7.6	исследований	0,027103	2639,74	X	71,55	X	301460,9	X
2.1.7.7. ПЭТ/КТ при онкологических заболеваниях	04.7.7	исследований	0,002086	35421,99	X	73,89	X	311359,3	0,35
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ	04.7.8	исследований	0,003622	4864,46	X	17,62	X	74241,4	0,08
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, в том числе:	04.8	комплексных посещений	0,2102769	1431,83	X	301,08	X	1268631,4	1,44

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.8.1. Школа сахарного диабета	04.8.1	комплексных посещений	0,005702	1325,72	X	7,56	X	31851,7	0,04
2.1.9. Диспансерное наблюдение*, в том числе по поводу:	04.9	комплексных посещений	0,261736	2663,76	X	697,20	X	2937725,1	X
2.1.9.1. Онкологических заболеваний	04.9.1	комплексных посещений	0,04505	3760,86	X	169,43	X	713894,0	0,81
2.1.9.2. Сахарного диабета	04.9.2	комплексных посещений	0,0598	1419,92	X	84,91	X	357781,5	0,41
2.1.9.3. Болезней системы кровообращения	04.9.3	комплексных посещений	0,125210	3157,45	X	395,34	X	1665820,1	1,89
2.1.10. Посещения с профилактическими целями центров здоровья	04.10	комплексных посещений	0,0333105	2238,44	X	74,57	X	314180,7	0,36
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	05	случаев лечения	0,067347	30307,98	X	2041,15	X	8600586,4	X
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	05.1	случаев лечения	0,01308	76229,85	X	997,09	X	4201332,0	X
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	05.2	случаев лечения	0,000644	108970,06	X	70,19	X	295744,7	X
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	05.3	случаев лечения	0,000695	113709,6	X	79,02	X	332941,7	0,38

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации – всего, в том числе:	06	случаев госпитализации	0,176833	51504,55	X	9107,69	X	38376076,2	X
4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология»	06.1	случаев госпитализации	0,010265	97040,44	X	996,13	X	4197290,2	X
4.2. Стентирование коронарных артерий	06.2	случаев госпитализации	0,002327	193914,62	X	451,24	X	1901332,8	2,15
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	06.3	случаев госпитализации	0,00043	254999,34	X	109,66	X	462058,8	0,52
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	06.4	случаев госпитализации	0,000189	306815,71	X	57,96	X	244225,3	0,28
4.5. Оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия)	06.5	случаев госпитализации	0,000472	199704,00	X	94,27	X	397211,3	0,45

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.6. Высокотехнологичная медицинская помощь	06.6	случаев госпитализации	0,0045977	226330,64	X	1040,61	X	4384703,4	X
5. Медицинская реабилитация***:	07	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	08	комплексных посещений	0,003241	25453,13	X	82,49	X	347587,9	X
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная помощь)	09	случаев лечения	0,0027051	28067,24	X	75,92	X	319910,4	X
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	10	случаев госпитализации	0,005643	54402,35	X	306,99	X	1293524,7	X
6. Паллиативная медицинская помощь	11	X	X	–	X	–	X	–	X
6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего в том числе:	11.1	посещений	–	–	X	–	X	–	X
6.1.1. Посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	11.1.1	посещений	–	–	X	–	X	–	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6.1.2. Посещения на дому выездными патронажными бригадами	11.1.2	посещений	–	–	X	–	X	–	X
6.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	11.2	койко-дней	–	–	X	–	X	–	X
7. Расходы на ведение дела СМО	12	–	X	X	X	156,79	X	660641,4	X
8. Иные расходы	13	–	X	X	X	–	X	–	X
Из строки 01: медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)	14	–	X	X	X	20944,87	X	88253128,1	X
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	15	вызовов	0,29	4297,19	X	1246,19	X	5250916,9	X
2. Первичная медико-санитарная помощь за исключением медицинской реабилитации	16	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	17	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров	17.1	комплексных посещений	0,266791	2623,12	X	699,82	X	2948775,1	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.2. Для проведения диспансеризации*, всего, в том числе:	17.2	комплексных посещений	0,432393	3205,90	X	1386,21	X	5840919,0	X
2.1.2.1. Для проведения углубленной диспансеризации	17.2.1	комплексных посещений	0,050758	1386,18	X	70,36	X	296467,9	X
2.1.3. Для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в том числе:	17.3	комплексных посещений	0,134681	1844,55	X	248,43	X	1046765,5	X
женщины	17.3.1	комплексных посещений	0,068994	2923,00	X	201,67	X	849754,2	X
мужчины	17.3.2	комплексных посещений	0,065687	711,80	X	46,76	X	197011,3	X
2.1.4. Для посещений с иными целями	17.4	посещений	2,276729	372,47	X	848,01	X	3573181,8	X
2.1.5. В неотложной форме	17.5	посещений	0,54	984,58	X	531,67	X	2240254,3	X
2.1.6. В связи с заболеваниями (обращениями)	17.6	обращений	1,224747	2066,76	X	2531,26	X	10665688,6	X
2.1.7. Для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований	17.7	исследований	0,271651	2243,54	X	609,40	X	2567762,7	2,91
2.1.7.1. КТ	17.7.1	исследований	0,057732	3442,34	X	198,74	X	837380,2	X
2.1.7.2. МРТ	17.7.2	исследований	0,022033	4700,20	X	103,56	X	436357,2	X
2.1.7.3. УЗИ сердечно-сосудистой системы	17.7.3	исследований	0,122408	695,09	X	85,08	X	358511,4	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.7.4. Эндоскопическое диагностическое исследование	17.7.4	исследований	0,03537	1274,57	X	45,08	X	189955,5	X
2.1.7.5. Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	17.7.5	исследований	0,001297	10703,89	X	13,88	X	58496,8	X
2.1.7.6. Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	17.7.6	исследований	0,027103	2639,74	X	71,55	X	301460,9	X
2.1.7.7. ПЭТ/КТ при онкологических заболеваниях	17.7.7	исследований	0,002086	35421,99	X	73,89	X	311359,3	0,35
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ	17.7.8	исследований	0,003622	4864,46	X	17,62	X	74241,4	0,08
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, в том числе:	17.8	комплексных посещений	0,2102769	1431,83	X	301,08	X	1268631,4	1,44
2.1.8.1. Школа сахарного диабета	17.8.1	комплексных посещений	0,005702	1325,72	X	7,56	X	31851,7	0,04
2.1.9. Диспансерное наблюдение*, в том числе по поводу:	17.9	комплексных посещений	0,261736	2663,76	X	697,20	X	2937725,1	X
2.1.9.1. Онкологических заболеваний	17.9.1	комплексных посещений	0,04505	3760,86	X	169,43	X	713894,0	0,81

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.9.2. Сахарного диабета	17.9.2	комплексных посещений	0,0598	1419,92	X	84,91	X	357781,5	0,41
2.1.9.3. Болезней системы кровообращения	17.9.3	комплексных посещений	0,125210	3157,45	X	395,34	X	1665820,1	1,89
2.1.10. Посещения с профилактическими целями центров здоровья	17.10	комплексных посещений	0,0333105	2238,44	X	74,57	X	314180,7	0,36
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	18	случаев лечения	0,067347	30307,98	X	2041,15	X	8600586,4	X
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	18.1	случаев лечения	0,01308	76229,85	X	997,09	X	4201332,0	X
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	18.2	случаев лечения	0,000644	108970,06	X	70,19	X	295744,7	X
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	18.3	случаев лечения	0,000695	113709,6	X	79,02	X	332941,7	0,38
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях	19	случаев госпитализа- ции	0,176833	51504,55	X	9107,69	X	38376076,2	X



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.1. В амбулаторных условиях	21	комплексных посещений	0,003241	25453,13	X	82,49	X	347587,9	X
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	22	случаев лечения	0,0027051	28067,24	X	75,92	X	319910,4	X
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	23	случаев госпитализации	0,005643	54402,35	X	306,99	X	1293524,7	X
5. Расходы на ведение дела СМО	24	–	X	X	X	156,79	X	660641,4	X
Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений)	25	–	–	–	X	–	X	–	X
Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой	26	–	–	–	X	–	X	–	X

\* Нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат включают в себя, в том числе 0,001175 комплексного посещения диспансеризации (по стоимости 6 183,83 рубля) и 0,002308 диспансерного наблюдения (по стоимости соответствующей нозологии) детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме.

Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан составляет 2 663,76 рубля.

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

\*\*\* Нормативы объема включают не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 – 17 лет с учетом реальной потребности, а также объем медицинской помощи участникам специальной военной операции Российской Федерации на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 г.

Примечания:

1. Используемые сокращения:

КТ – компьютерная томография;

МРТ – магнитно-резонансная томография;

ОМС – обязательное медицинское страхование;

ОФЭКТ – однофотонная эмиссионная компьютерная томография;

ПЭТ – позитронная эмиссионная томография;

СМО – страховая медицинская организация;

УЗИ – ультразвуковое исследование.

2. X – данные ячейки не заполняются.

**УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ**  
**Территориальной программы государственных гарантий бесплатного**  
**оказания гражданам медицинской помощи в Ростовской области по видам и условиям**  
**ее оказания за счет средств консолидированного бюджета Ростовской области на 2026 год**

Вид и условие оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи, не входящей в территориальную программу ОМС, в расчете на 1 жителя	Норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (рублей)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы государственных гарантий (рублей)		Стоимость Территориальной программы государственных гарантий по источникам ее финансового обеспечения (тыс. рублей)	
					за счет средств консолидированного бюджета Ростовской области, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС	за счет средств консолидированного бюджета Ростовской области	доли в структуре расходов
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Всего медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительные меры	01	X	X	X	5255,04	–	21672305,1	100,00

1	2	3	4	5	6	7	8	9
социальной защиты (поддержки), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований, в том числе:								
I. Нормируемая медицинская помощь	02	X	X	X	2229,38	–	9194191,2	42,42
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую, не включенная в Территориальную программу ОМС, в том числе:	03	вызовов	–	–	–	–	–	X
Не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	04	вызовов	–	–	–	–	–	X
Скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	05	вызовов	–	–	–	–	–	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	06	–	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	07	–	X	X	X	X	X	X
2.1.1. С профилактической и иными целями, в том числе:	08	посещений	0,17113	1040,79	178,11	–	734542,0	3,39
Не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	посещений	–	–	–	–	–	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.1.2. В связи с заболеваниями – обращений, в том числе:	09	обращений	0,06233	3159,79	196,95	–	812238,4	3,75
Не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09.1	обращений	–	–	–	–	–	X
2.2. В условиях дневных стационаров, в том числе:	10	случаев лечения	0,00042	77278,69	32,08	–	132311,6	0,61
Не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случаев лечения	–	–	–	–	–	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе:	11	случаев лечения	0,00133	51687,01	68,53	–	282612,2	1,30
Не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	11.1	случаев лечения	–	–	–	–	–	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	12	–	X	X	X	X	X	X
4.1. В условиях дневных стационаров, в том числе:	13	случаев лечения	0,00091	40011,24	36,44	X	150300,6	0,69
Не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1	случаев лечения	–	–	–	–	–	X
4.2. В условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	14	случаев госпитализации	0,00803	184101,87	1478,27	–	6096534,9	28,13

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	14.1	случаев госпитализации	–	–	–	–	–	X
5. Паллиативная медицинская помощь:	15	–	X	X	X	X	X	X
5.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий), всего в том числе:	16	посещений	0,01095	2255,49	24,69	–	101841,5	0,47
Посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	16.1	посещений	0,00704	1138,12	8,01	–	33018,1	0,15
Посещения на дому выездными патронажными бригадами, в том числе:	16.2	посещений	0,00391	4269,93	16,69	–	68823,4	0,32
Для детского населения	16.2.1	посещений	0,00731	4021,34	29,41	–	19946,0	0,09
5.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе:	17	койко-дней	0,09859	3119,14	307,52	–	1268263,7	5,85
Для детского населения	17.1	койко-дней	0,00944	8980,85	84,75	–	57479,9	0,27
5.3. Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара	17.2	случаев лечения	–	–	–	–	–	–

1	2	3	4	5	6	7	8	9
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	18	X	X	X	1221,53	–	5037716,3	23,24
1. Медицинские и иные государственные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Ростовской области, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС	19	X	X	X	550,56	–	2271787,5	10,48
2. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Ростовской области	20	X	X	X	283,91	X	1170865,8	5,40
2.1. Не включенная в базовую программу ОМС	20.1	–	–	–	283,91	X	1170865,8	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.2. Дополнительные объемы высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС	20.2	–	–	–	–	X	–	X
3. Расходы на содержание и обеспечение медицинских организаций, из них на:	21	X	X	X	386,76	X	1595063,0	7,36
3.1. Финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее – тарифы ОМС)	21.1	X	X	X	386,76	X	1595063,0	X
3.2. Приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов медицинских организаций, осуществляемых за счет средств ОМС, предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС	21.2	X	X	X	–	X	–	X
III. Дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые	22	X	X	X	1804,13	X	7440397,6	34,33

1	2	3	4	5	6	7	8	9
в соответствии с законодательством Российской Федерации и Ростовской области, в том числе:								
1. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания	22.1	X	X	X	1804,13	X	7440397,6	34,33
2. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование	22.2	X	X	X	–	X	–	–
3. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно	22.3	X	X	X	–	X	–	–

Примечания:

1. Используемые сокращения:

ОМС – обязательное медицинское страхование.

2. X – данные ячейки не заполняются.



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1. В амбулаторных условиях:	04	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров	04.1	комплексных посещений	0,266791	2855,95	X	761,94	X	3210510,5	X
2.1.2. Для проведения диспансеризации*, всего, в том числе:	04.2	комплексных посещений	0,432393	3490,49	X	1509,26	X	6359421,5	X
2.1.2.1. Для проведения углубленной диспансеризации	04.2.1	комплексных посещений	0,050758	1509,21	X	76,60	X	322780,8	X
2.1.3. Для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в том числе:	04.3	комплексных посещений	0,147308	2008,31	X	295,84	X	1246537,5	X
женщины	04.3.1	комплексных посещений	0,075463	3182,48	X	240,16	X	1011933,2	X
мужчины	04.3.2	комплексных посещений	0,071845	774,97	X	55,68	X	234604,3	X
2.1.4. Для посещений с иными целями	04.4	посещений	2,276729	405,41	X	923,01	X	3889182,0	X
2.1.5. В неотложной форме	04.5	посещений	0,54	1071,97	X	578,87	X	2439096,2	X
2.1.6. В связи с заболеваниями (обращениями)	04.6	обращений	1,224747	2250,15	X	2755,86	X	11612088,1	X
2.1.7. Для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований	04.7	исследований	0,284949	2417,21	X	688,73	X	2902050,7	3,05

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.7.1. КТ	04.7.1	исследований	0,060619	3747,84	X	227,19	X	957288,3	X
2.1.7.2. МРТ	04.7.2	исследований	0,023135	5117,31	X	118,39	X	498840,5	X
2.1.7.3. УЗИ сердечно-сосудистой системы	04.7.3	исследований	0,128528	756,76	X	97,26	X	409834,7	X
2.1.7.4. Эндоскопическое диагностическое исследование	04.7.4	исследований	0,037139	1387,69	X	51,54	X	217158,2	X
2.1.7.5. Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	04.7.5	исследований	0,001362	11653,94	X	15,87	X	66882,0	X
2.1.7.6. Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	04.7.6	исследований	0,028458	2874,07	X	81,80	X	344629,7	X
2.1.7.7. ПЭТ/КТ при онкологических заболеваниях	04.7.7	исследований	0,002086	37154,36	X	77,50	X	326586,8	0,34
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ	04.7.8	исследований	0,003622	5296,19	X	19,18	X	80830,5	0,08
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, в том числе:	04.8	комплексных посещений	0,2085910	1558,86	X	325,16	X	1370108,6	1,44
2.1.8.1. Школа сахарного диабета	04.8.1	комплексных посещений	0,005702	1443,34	X	8,23	X	34677,7	0,04

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.9. Диспансерное наблюдение*, в том числе по поводу:	04.9	комплексных посещений	0,261736	2900,20	X	759,09	X	3198482,7	X
2.1.9.1. Онкологических заболеваний	04.9.1	комплексных посещений	0,04505	4094,69	X	184,47	X	777262,2	0,82
2.1.9.2. Сахарного диабета	04.9.2	комплексных посещений	0,0598	1545,94	X	92,45	X	389535,1	0,41
2.1.9.3. Болезней системы кровообращения	04.9.3	комплексных посещений	0,125210	3437,73	X	430,44	X	1813691,3	1,9
2.1.10. Посещения с профилактическими целями центров здоровья	04.10	комплексных посещений	0,034976	2438,74	X	85,30	X	359409,3	0,38
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	05	случаев лечения	0,067347	32135,70	X	2164,24	X	9119244,0	X
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	05.1	случаев лечения	0,01308	80939,36	X	1058,69	X	4460891,9	X
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	05.2	случаев лечения	0,000644	112839,13	X	72,68	X	306245,4	X
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	05.3	случаев лечения	0,000695	119053,33	X	82,73	X	348588,2	0,37

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации – всего, в том числе:	06	случаев госпитализации	0,175251	55474,02	X	9721,86	X	40963932,4	X
4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология»	06.1	случаев госпитализации	0,010265	104725,82	X	1075,02	X	4529705,9	X
4.2. Стентирование коронарных артерий	06.2	случаев госпитализации	0,002327	207548,04	X	482,96	X	2035008,5	2,14
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	06.3	случаев госпитализации	0,00043	270952,68	X	116,52	X	490966,3	0,52
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	06.4	случаев госпитализации	0,000189	326010,79	X	61,59	X	259504,6	0,27
4.5. Оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия)	06.5	случаев госпитализации	0,000472	212197,99	X	100,17	X	422061,8	0,44
4.6. Высокотехнологичная медицинская помощь	06.6	случаев госпитализации	0,0045835	242879,20	X	1113,24	X	4690725,9	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Медицинская реабилитация***:	07	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	08	комплексных посещений	0,003241	27712,18	X	89,81	X	378437,5	X
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная помощь)	09	случаев лечения	0,002705	29801,27	X	80,62	X	339674,9	X
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	10	случаев госпитализации	0,005643	58820,66	X	331,92	X	1398578,8	X
6. Паллиативная медицинская помощь	11	X	X	–	X	–	X	–	X
6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего в том числе:	11.1	посещений	–	–	X	–	X	–	X
6.1.1. Посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	11.1.1	посещений	–	–	X	–	X	–	X
6.1.2. Посещения на дому выездными патронажными бригадами	11.1.2	посещений	–	–	X	–	X	–	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	11.2	койко-дней	–	–	X	–	X	–	X
7. Расходы на ведение дела СМО	12	–	X	X	X	169,18	X	712852,0	X
8. Иные расходы	13	–	X	X	X	–	X	–	X
Из строки 20: медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)	14	–	X	X	X	22599,39	X	95224624,9	X
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	15	вызовов	0,29	4685,18	X	1358,70	X	5725018,2	X
2. Первичная медико-санитарная помощь за исключением медицинской реабилитации	16	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	17	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров	17.1	комплексных посещений	0,266791	2855,95	X	761,94	X	3210510,5	X
2.1.2. Для проведения диспансеризации*, всего, в том числе:	17.2	комплексных посещений	0,432393	3490,49	X	1509,26	X	6359421,5	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.2.1 Для проведения углубленной диспансеризации	17.2.1	комплексных	0,050758	1509,21	X	76,60	X	322780,8	X
2.1.3. Для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в том числе:	17.3	комплексных посещений	0,147308	2008,31	X	295,84	X	1246537,5	X
женщины	17.3.1	комплексных посещений	0,075463	3182,48	X	240,16	X	1011933,2	X
мужчины	17.3.2	комплексных посещений	0,071845	774,97	X	55,68	X	234604,3	X
2.1.4. Для посещений с иными целями	17.4	посещений	2,276729	405,41	X	923,01	X	3889182,0	X
2.1.5. В неотложной форме	17.5	посещений	0,54	1071,97	X	578,87	X	2439096,2	X
2.1.6. В связи с заболеваниями (обращениями)	17.6	обращений	1,224747	2250,15	X	2755,86	X	11612088,1	X
2.1.7. Для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований	17.7	исследований	0,284949	2417,21	X	688,73	X	2902050,7	2,73
2.1.7.1. КТ	17.7.1	исследований	0,060619	3747,84	X	227,19	X	957288,3	X
2.1.7.2. МРТ	17.7.2	исследований	0,023135	5117,31	X	118,39	X	498840,5	X
2.1.7.3. УЗИ сердечно-сосудистой системы	17.7.3	исследований	0,128528	756,76	X	97,26	X	409834,7	X
2.1.7.4. Эндоскопическое диагностическое исследование	17.7.4	исследований	0,037139	1387,69	X	51,54	X	217158,2	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.7.5. Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	17.7.5	исследований	0,001362	11653,94	X	15,87	X	66882,0	X
2.1.7.6. Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	17.7.6	исследований	0,028458	2874,07	X	81,80	X	344629,7	X
2.1.7.7. ПЭТ/КТ при онкологических заболеваниях	17.7.7	исследований	0,002086	37154,36	X	77,50	X	326586,8	0,34
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ	17.7.8	исследований	0,003622	5296,19	X	19,18	X	80830,5	0,08
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, в том числе:	17.8	комплексных посещений	0,2085910	1558,86	X	325,16	X	1370108,6	1,44
2.1.8.1. Школа сахарного диабета	17.8.1	комплексных посещений	0,005702	1443,34	X	8,23	X	34677,7	0,04
2.1.9. Диспансерное наблюдение*, в том числе по поводу:	17.9	комплексных посещений	0,261736	2900,20	X	759,09	X	3198482,7	X
2.1.9.1. Онкологических заболеваний	17.9.1	комплексных посещений	0,04505	4094,69	X	184,47	X	777262,2	0,82
2.1.9.2. Сахарного диабета	17.9.2	комплексных посещений	0,0598	1545,94	X	92,45	X	389535,1	0,41
2.1.9.3. Болезней системы кровообращения	17.9.3	комплексных посещений	0,125210	3437,73	X	430,44	X	1813691,3	1,90

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.10. Посещения с профилактическими целями центров здоровья	17.10	комплексных посещений	0,034976	2438,74	X	85,30	X	359409,3	0,38
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	18	случаев лечения	0,067347	32135,70	X	2164,24	X	9119244,0	X
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	18.1	случаев лечения	0,01308	80939,36	X	1058,69	X	4460891,9	X
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	18.2	случаев лечения	0,000644	112839,13	X	72,68	X	306245,4	X
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	18.3	случаев лечения	0,000695	119053,33	X	82,73	X	348588,2	0,37
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации – всего, в том числе:	19	случаев госпитализации	0,175251	55474,02	X	9721,86	X	40963932,4	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология»	19.1	случаев госпитализации	0,010265	104725,82	X	1075,02	X	4529705,9	X
4.2. Стентирование коронарных артерий	19.2	случаев госпитализации	0,002327	207548,04	X	482,96	X	2035008,5	2,14
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	19.3	случаев госпитализации	0,00043	270952,68	X	116,52	X	490966,3	0,52
4.4. Эндovasкулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	19.4	случаев госпитализации	0,000189	326010,79	X	61,59	X	259504,6	0,27
4.5. Оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия)	19.5	случаев госпитализации	0,000472	212197,99	X	100,17	X	422061,8	0,44
4.6. Высокотехнологичная медицинская помощь	19.6	случаев госпитализации	0,0045835	242879,20	X	1113,24	X	4690725,9	X
5. Медицинская реабилитация***:	20	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	21	комплексных посещений	0,003241	27712,18	X	89,81	X	378437,5	X
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	22	случаев лечения	0,002705	29801,27	X	80,62	X	339674,9	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	23	случаев госпитализации	0,005643	58820,66	X	331,92	X	1398578,8	X
5. Расходы на ведение дела СМО	24	–	X	X	X	169,18	X	712852,0	X
Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений)	25	–	–	–	X	–	X	–	X
Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой	26	–	–	–	X	–	X	–	X

\* Нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат включают в себя, в том числе 0,001175 комплексного посещения диспансеризации (по стоимости 6 722,04 рубля) и 0,002308 диспансерного наблюдения (по стоимости соответствующей нозологии) детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме.

Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан составляет 2 900,20 рубля.

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

\*\*\* Нормативы объема включают не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 – 17 лет с учетом реальной потребности, а также объем медицинской помощи участникам специальной военной операции Российской Федерации на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 г.

Примечания:

1. Используемые сокращения:

КТ – компьютерная томография;

МРТ – магнитно-резонансная томография;

ОМС – обязательное медицинское страхование;

ОФЭКТ – однофотонная эмиссионная компьютерная томография;

ПЭТ – позитронная эмиссионная томография;

СМО – страховая медицинская организация;

УЗИ – ультразвуковое исследование.

2. X – данные ячейки не заполняются.

**УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ**  
**Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания**  
**гражданам медицинской помощи в Ростовской области по видам и условиям ее оказания**  
**за счет средств консолидированного бюджета Ростовской области на 2027 год**

Вид и условие оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи, не входящей в территориальную программу ОМС, в расчете на 1 жителя	Норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (рублей)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы государственных гарантий (рублей)		Стоимость Территориальной программы государственных гарантий по источникам ее финансового обеспечения (тыс. рублей)	
					за счет средств консолидированного бюджета Ростовской области, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС	за счет средств консолидированного бюджета Ростовской области	доли в структуре расходов
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Всего медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительные меры социальной защиты	01	X	X	X	5448,74	–	22471133,8	100,00

1	2	3	4	5	6	7	8	9
(поддержки), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований, в том числе:								
I. Нормируемая медицинская помощь	02	X	X	X	2341,58	–	9656901,2	42,97
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую, не включенная в Территориальную программу ОМС, в том числе:	03	вызовов	–	–	–	–	–	X
Не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	04	вызовов	–	–	–	–	–	X
Скорая медицинская помощь при санитарно- авиационной эвакуации	05	вызовов	–	–	–	–	–	X
2. Первичная медико- санитарная помощь, предоставляемая:	06	–	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	07	–	X	X	X	X	X	X
2.1.1. С профилактической и иными целями, в том числе:	08	посещений	0,17113	1096,71	187,68	–	774010,4	3,44
Не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	посещений	–	–	–	–	–	X
2.1.2. В связи с заболеваниями – обращений, в том числе:	09	обращений	0,06233	3333,39	207,77	–	856873,3	3,81

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09.1	обращений	–	–	–	–	–	X
2.2. В условиях дневных стационаров, в том числе:	10	случаев лечения	0,00042	80699,39	33,50	–	138152,9	0,61
Не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случаев лечения	–	–	–	–	–	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе:	11	случаев лечения	0,00133	53881,8	71,44	–	294629,7	1,31
Не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	11.1	случаев лечения	–	–	–	–	–	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	12	–	X	X	X	X	X	X
4.1. В условиях дневных стационаров, в том числе:	13	случаев лечения	0,00091	41658,24	37,94	X	156476,8	0,70
Не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1	случаев лечения	–	–	–	–	–	X
4.2. В условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	14	случаев госпитализации	0,00803	192899,28	1548,91	–	6387843,4	28,43
Не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	14.1	случаев госпитализации	–	–	–	–	–	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9
5. Паллиативная медицинская помощь:	15	–	X	X	X	X	X	X
5.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий), всего в том числе:	16	посещений	0,01095	2382,47	26,08	–	107572,4	0,48
Посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	16.1	посещений	0,00704	1206,33	8,49	–	35012,9	0,16
Посещения на дому выездными патронажными бригадами, в том числе:	16.2	посещений	0,00391	4500,18	17,59	–	72559,5	0,32
Для детского населения	16.2.1	посещений	0,00731	4215,51	30,83	–	20911,9	0,09
5.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе:	17	койко-дней	0,09859	3304,35	325,78	–	1343544,4	5,98
Для детского населения	17.1	койко-дней	0,00944	9383,53	88,55	–	60056,7	0,27
5.3. Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара	17.2	случаев лечения	–	–	–	–	–	–

1	2	3	4	5	6	7	8	9
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	18	X	X	X	1249,95	–	5154917,5	22,94
1. Медицинские и иные государственные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Ростовской области, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС	19	X	X	X	573,13	–	2363649,0	10,52
2. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Ростовской области	20	X	X	X	283,91	X	1170865,8	5,21
2.1. Не включенная в базовую программу ОМС	20.1	–	–	–	283,91	X	1170865,8	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.2. Дополнительные объемы высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС	20.2	–	–	–	–	X	–	X
3. Расходы на содержание и обеспечение медицинских организаций, из них на:	21	X	X	X	392,91	X	1620402,7	7,21
3.1. Финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее – тарифы ОМС)	21.1	X	X	X	392,91	X	1620402,7	X
3.2. Приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов медицинских организаций, осуществляемых за счет средств ОМС, предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС	21.2	X	X	X	–	X	–	X
III. Дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных	22	X	X	X	1857,21	X	7659315,1	34,09

1	2	3	4	5	6	7	8	9
категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и Ростовской области, в том числе:								
1. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания	22.1	X	X	X	1857,21	X	7659315,1	34,09
2. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование	22.2	X	X	X	–	X	–	–
3. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно	22.3	X	X	X	–	X	–	–

Примечания:

1. Используемое сокращение:

ОМС – обязательное медицинское страхование.

2. X – данные ячейки не заполняются.



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1. В амбулаторных условиях:	04	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров	04.1	комплексных посещений	0,266791	3066,26	X	818,05	X	3446930,0	X
2.1.2. Для проведения диспансеризации*, всего, в том числе:	04.2	комплексных посещений	0,432393	3747,44	X	1620,37	X	6827565,9	X
2.1.2.1. Для проведения углубленной диспансеризации	04.2.1	комплексных посещений	0,050758	1620,32	X	82,24	X	346544,3	X
2.1.3. Для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в том числе:	04.3	комплексных посещений	0,159934	2156,15	X	344,84	X	1453031,4	X
женщины	04.3.1	комплексных посещений	0,081931	3416,81	X	279,94	X	1179564,8	X
мужчины	04.3.2	комплексных посещений	0,078003	832,03	X	64,90	X	273466,6	X
2.1.4. Для посещений с иными целями	04.4	посещений	2,276729	435,33	X	991,13	X	4176210,8	X
2.1.5. В неотложной форме	04.5	посещений	0,54	1150,85	X	621,46	X	2618575,0	X
2.1.6. В связи с заболеваниями (обращениями)	04.6	обращений	1,224747	2415,81	X	2958,76	X	12466990,4	X
2.1.7. Для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований	04.7	исследований	0,284949	2587,78	X	737,32	X	3106830,8	3,05

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.7.1. КТ	04.7.1	исследований	0,060619	4023,82	X	243,92	X	1027780,2	X
2.1.7.2. МРТ	04.7.2	исследований	0,023135	5494,09	X	127,11	X	535569,4	X
2.1.7.3. УЗИ сердечно-сосудистой системы	04.7.3	исследований	0,128528	812,51	X	104,43	X	440027,0	X
2.1.7.4. Эндоскопическое диагностическое исследование	04.7.4	исследований	0,037139	1489,89	X	55,33	X	233151,4	X
2.1.7.5. Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	04.7.5	исследований	0,001362	12512,00	X	17,04	X	71806,4	X
2.1.7.6. Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	04.7.6	исследований	0,028458	3085,68	X	87,81	X	370003,9	X
2.1.7.7. ПЭТ/КТ при онкологических заболеваниях	04.7.7	исследований	0,002086	38875,03	X	81,09	X	341711,5	0,34
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ	04.7.8	исследований	0,003622	5686,08	X	20,59	X	86781,0	0,09
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, в том числе:	04.8	комплексных посещений	0,2065980	1673,57	X	345,76		1456876,2	1,43
2.1.8.1. Школа сахарного диабета	04.8.1	комплексных посещений	0,005702	1549,65	X	8,84	X	37231,9	0,04
2.1.9. Диспансерное наблюдение*, в том числе по поводу:	04.9	комплексных посещений	0,261736	3113,71	X	814,97	X	3433952,0	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.9.1. Онкологических заболеваний	04.9.1	комплексных посещений	0,04505	4396,19	X	198,05	X	834493,6	0,82
2.1.9.2. Сахарного диабета	04.9.2	комплексных посещений	0,0598	1659,76	X	99,25	X	418214,7	0,41
2.1.9.3. Болезней системы кровообращения	04.9.3	комплексных посещений	0,125210	3690,79	X	462,12	X	1947201,8	1,91
2.1.10. Посещения с профилактическими целями центров здоровья	04.10	комплексных посещений	0,03672483	2626,72	X	96,47	X	406466,5	0,40
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	05	случаев лечения	0,067347	33866,63	X	2280,82	X	9610435,2	X
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	05.1	случаев лечения	0,01308	85401,92	X	1117,06	X	4706841,4	X
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	05.2	случаев лечения	0,000644	116086,67	X	74,77	X	315059,2	X
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	05.3	случаев лечения	0,000695	124410,49	X	86,45	X	364273,9	0,36
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная,	06	случаев госпитализации	0,174856	59183,42	X	10348,58	X	43604682,9	X



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.1. В амбулаторных условиях	08	комплексных посещений	0,003241	29752,52	X	96,43	X	406300,4	X
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная помощь)	09	случаев лечения	0,002705	31444,31	X	85,06	X	358402,2	X
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	10	случаев госпитализации	0,005643	62847,38	X	354,64	X	1494322,2	X
6. Паллиативная медицинская помощь	11	X	X	–	X	–	X	–	X
6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего в том числе:	11.1	посещений	–	–	X	–	X	–	X
6.1.1. Посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	11.1.1	посещений	–	–	X	–	X	–	X
6.1.2. Посещения на дому выездными патронажными бригадами	11.1.2	посещений	–	–	X	–	X	–	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	11.2	койко-дней	–	–	X	–	X	–	X
7. Расходы на ведение дела СМО	12	–	X	X	X	180,83	X	761960,7	X
8. Другие расходы	13	–	X	X	X	–	X	–	X
Из строки 20: медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)	14	–	X	X	X	24155,65	X	101782047,2	X
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	15	вызовов	0,29	5035,03	X	1460,16	X	6152514,6	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	16	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	17	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров	17.1	комплексных посещений	0,266791	3066,26	X	818,05	X	3446930,0	X
2.1.2. Для проведения диспансеризации*, всего, в том числе:	17.2	комплексных посещений	0,432393	3747,44	X	1620,37	X	6827565,9	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.2.1. Для проведения углубленной диспансеризации	17.2.1	комплексных	0,050758	1620,32	X	82,24	X	346544,3	X
2.1.3. Для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в том числе:	17.3	комплексных посещений	0,159934	2156,15	X	344,84	X	1453031,4	X
женщины	17.3.1	комплексных посещений	0,081931	3416,81	X	279,94	X	1179564,8	X
мужчины	17.3.2	комплексных посещений	0,078003	832,03	X	64,90	X	273466,6	X
2.1.4. Для посещений с иными целями	17.4	посещений	2,276729	435,33	X	991,13	X	4176210,8	X
2.1.5. В неотложной форме	17.5	посещений	0,54	1150,85	X	621,46	X	2618575,0	X
2.1.6. В связи с заболеваниями (обращениями)	17.6	обращений	1,224747	2415,81	X	2958,76	X	12466990,4	X
2.1.7. Для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований	17.7	исследований	0,284949	2587,78	X	737,32	X	3106830,8	3,05
2.1.7.1. КТ	17.7.1	исследований	0,060619	4023,82	X	243,92	X	1027780,2	X
2.1.7.2. МРТ	17.7.2	исследований	0,023135	5494,09	X	127,11	X	535569,4	X
2.1.7.3. УЗИ сердечно-сосудистой системы	17.7.3	исследований	0,128528	812,51	X	104,43	X	440027,0	X
2.1.7.4. Эндоскопическое диагностическое исследование	17.7.4	исследований	0,037139	1489,89	X	55,33	X	233151,4	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.7.5. Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	17.7.5	исследований	0,001362	12512,00	X	17,04	X	71806,4	X
2.1.7.6. Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	17.7.6	исследований	0,028458	3085,68	X	87,81	X	370003,9	X
2.1.7.7. ПЭТ/КТ при онкологических заболеваниях	17.7.7	исследований	0,002086	38875,03	X	81,09	X	341711,5	0,34
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ	17.7.8	исследований	0,003622	5686,08	X	20,59	X	86781,0	0,09
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, в том числе:	17.8	комплексных посещений	0,2065980	1673,57	X	345,76		1456876,2	1,43
2.1.8.1. Школа сахарного диабета	17.8.1	комплексных посещений	0,005702	1549,65	X	8,84	X	37231,9	0,04
2.1.9. Диспансерное наблюдение*, в том числе по поводу:	17.9	комплексных посещений	0,261736	3113,71	X	814,97	X	3433952,0	X
2.1.9.1. Онкологических заболеваний	17.9.1	комплексных посещений	0,04505	4396,19	X	198,05	X	834493,6	0,82
2.1.9.2. Сахарного диабета	17.9.2	комплексных посещений	0,0598	1659,76	X	99,25	X	418214,7	0,41
2.1.9.3. Болезней системы кровообращения	17.9.3	комплексных посещений	0,125210	3690,79	X	462,12	X	1947201,8	1,91

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.10. Посещения с профилактическими целями центров здоровья	17.10	комплексных посещений	0,03672483	2626,72	X	96,47	X	406466,5	0,40
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	18	случаев лечения	0,067347	33866,63	X	2280,82	X	9610435,2	X
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	18.1	случаев лечения	0,01308	85401,92	X	1117,06	X	4706841,4	X
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	18.2	случаев лечения	0,000644	116086,67	X	74,77	X	315059,2	X
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	18.3	случаев лечения	0,000695	124410,49	X	86,45	X	364273,9	0,36
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации – всего, в том числе:	19	случаев госпитализации	0,174856	59183,42	X	10348,58	X	43604682,9	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология»	19.1	случаев госпитализации	0,010265	111750,24	X	1147,13	X	4833533,1	X
4.2. Стентирование коронарных артерий	19.2	случаев госпитализации	0,002327	220204,08	X	512,41	X	2159101,0	2,12
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	19.3	случаев госпитализации	0,00043	286036,75	X	123,01	X	518298,6	0,51
4.4. Эндovasкулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	19.4	случаев госпитализации	0,000189	344159,92	X	65,02	X	273951,3	0,27
4.5. Оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия)	19.5	случаев госпитализации	0,000472	224011,19	X	105,74	X	445558,3	0,44
4.6. Высокотехнологичная медицинская помощь	19.6	случаев госпитализации	0,0045835	259152,10	X	1187,82	X	5005004,6	X
5. Медицинская реабилитация***:	20	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	21	комплексных посещений	0,003241	29752,52	X	96,43	X	406300,4	X
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	22	случаев лечения	0,002705	31444,31	X	85,06	X	358402,2	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	23	случаев госпитализации	0,005643	62847,38	X	354,64	X	1494322,2	X
5. Расходы на ведение дела СМО	24	–	X	X	X	180,83	X	761960,7	X
Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений)	25	–	–	–	X	–	X	–	X
Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой	26	–	–	–	X	–	X	–	X

\* Нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат включают в себя, в том числе 0,001175 комплексного посещения диспансеризации (по стоимости 7 216,88 рубля) и 0,002308 диспансерного наблюдения (по стоимости соответствующей нозологии) детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме.

Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан составляет 3 113,71 рубля.

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

\*\*\* Нормативы объема включают не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 – 17 лет с учетом реальной потребности, а также объем медицинской помощи участникам специальной военной операции Российской Федерации на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 г.

Примечания:

1. Используемые сокращения:

КТ – компьютерная томография;

МРТ – магнитно-резонансная томография;

ОМС – обязательное медицинское страхование;

ОФЭКТ – однофотонная эмиссионная компьютерная томография;

ПЭТ – позитронная эмиссионная томография;

СМО – страховая медицинская организация;

УЗИ – ультразвуковое исследование.

2. X – данные ячейки не заполняются.».

2.7. Пункт 8.2 раздела 8 изложить в редакции:

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

В соответствии со статьей 21 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ при оказании гражданину медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий гражданин имеет право на выбор медицинской организации и на выбор врача с учетом согласия врача.

Выбор гражданином медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, осуществляется не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина) в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 14.04.2025 № 216н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

При отсутствии заявления гражданина о выборе врача и медицинской организации оказание первичной медико-санитарной помощи осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, месту работы или учебы в определенных организациях в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Распределение населения по врачебным участкам в медицинских организациях осуществляется в соответствии с локальным актом медицинских организаций в зависимости от конкретных условий оказания первичной медико-санитарной помощи населению в целях максимального обеспечения ее доступности и соблюдения иных прав граждан.

При получении первичной медико-санитарной помощи в рамках Территориальной программы ОМС гражданин имеет право на выбор врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера не чаще чем один раз в год в выбранной медицинской организации (за исключением случаев замены медицинской организации) путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

В случае, если застрахованный, выбравший участкового врача (терапевта, педиатра), врача общей практики, проживает на закрепленном за врачом участке, медицинская организация обязана прикрепить его к данному врачу. Если застрахованный не проживает на участке, закрепленном за врачом, вопрос о прикреплении к врачу решается руководителем медицинской организации (ее подразделения) совместно с врачом и пациентом с учетом рекомендуемой

численности прикрепленных к медицинской организации граждан, установленной соответствующими приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации, кадровой обеспеченности организации, нагрузки на врача и согласия последнего.

Прикрепление граждан, проживающих в других субъектах Российской Федерации, для получения первичной медико-санитарной помощи в медицинской организации, осуществляющей свою деятельность в Ростовской области, проводится в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2025 № 215н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи».

В медицинской организации в доступной форме должен быть размещен перечень врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) или фельдшеров с количеством граждан, выбравших указанных медицинских работников, и сведениями о территориях обслуживания (врачебных участках) указанных медицинских работников при оказании ими медицинской помощи на дому.

В случае требования гражданина о замене лечащего врача (за исключением случаев оказания специализированной медицинской помощи) он обращается к руководителю медицинской организации (ее подразделения) с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача. С целью реализации данного права гражданина руководитель медицинской организации оказывает гражданину содействие в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 № 407н «Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача».

При изменении места жительства гражданин имеет право по своему выбору прикрепиться к другому врачу-терапевту, врачу-терапевту участковому, врачу-педиатру, врачу-педиатру участковому, врачу общей практики (семейному врачу) или фельдшеру в медицинской организации по новому месту жительства либо сохранить прикрепление к прежнему врачу-терапевту, врачу-терапевту участковому, врачу-педиатру, врачу-педиатру участковому, врачу общей практики (семейному врачу) или фельдшеру.».

2.8. Приложение № 6 к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ростовской области на 2025 год и плановый период 2026 и 2027 годов изложить в редакции:





1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
5.	006885000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Госпиталь для ветеранов войн»	+		+					+			+
6.	006887000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Лечебно-реабилитационный центр № 1»	+		+					+	+		
7.	006890000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Лечебно-реабилитационный центр № 2»	+		+					+	+	+	+
8.	006886000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Центр медицинской реабилитации № 1» в г. Таганроге	+		+					+		+	+

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
9.	006889000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Центр медицинской реабилитации № 2» в г. Новошахтинске	+		+					+			+
10.	006888000000000000	государственное автономное учреждение Ростовской области «Стоматологическая поликлиника»			+								
11.	006892000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Перинатальный центр»	+		+								
12.	006893000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Онкологический диспансер»	+		+				+				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
13.	006902000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Областной центр охраны здоровья семьи и репродукции»	+		+								
14.	012560000000000000	государственное автономное учреждение Ростовской области «Областная стоматологическая поликлиника»			+								
15.	006942000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Кожно-венерологический диспансер» *	+		+								
16.	006747000000000000	государственное автономное учреждение Ростовской области «Центральная городская больница» в г. Азове	+		+	+/в	+	+	+	+	+		



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
21.	006755000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Городская больница № 1 имени Виктора Александровича Жукова» в г. Волгодонске	+		+					+			+
22.	006756000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Городская больница скорой медицинской помощи» в г. Волгодонске	+		+								
23.	006753000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Детская городская больница» в г. Волгодонске	+		+	+/В			+	+		+	+
24.	006754000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Городская поликлиника № 3» в г. Волгодонске	+		+	+/В	+	+	+				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
25.	006757000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Стоматологическая поликлиника» в г. Волгодонске			+								
26.	006759000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Центральная городская больница» в г. Гуково	+		+	+/в	+	+	+				
27.	006758000000000000	государственное автономное учреждение Ростовской области «Стоматологическая поликлиника» в г. Гуково			+								
28.	006760000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Центральная городская больница» в г. Донецке	+		+	+/в	+	+	+				







1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
40.	006771000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Родильный дом» в г. Новочеркасске	+		+								
41.	006774000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Городская поликлиника» в г. Новочеркасске	+		+	+/В	+	+	+				
42.	006779000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области Стоматологическая поликлиника № 2» в г. Новочеркасске			+								
43.	006773000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Городская больница № 3» в г. Новочеркасске	+		+	+/В	+	+	+				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
44.	006780000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Центральная городская больница» в г. Новошахтинске	+		+	+/в	+	+	+				
45.	006781000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Детская городская больница» в г. Новошахтинске	+		+	+/в			+	+		+	
46.	006782000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Центральная городская больница им. Н.А. Семашко» в г. Ростове-на-Дону	+		+	+/в	+	+	+	+			+
47.	006783000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области	+		+					+			+

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
		«Городская больница скорой медицинской помощи» в г. Ростове-на- Дону											
48.	006784000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Городская больница № 4» в г. Ростове-на- Дону	+		+					+			+
49.	006785000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Городская больница № 6» в г. Ростове-на- Дону	+		+	+/в	+	+	+				
50.	006787000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Городская больница № 7» в г. Ростове-на- Дону	+		+	+/в	+	+	+				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
51.	006786000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Городская больница № 8» в г. Ростове-на-Дону	+		+	+/в	+	+	+	+		+	
52.	006788000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Городская клиническая больница № 20» в г. Ростове-на-Дону	+		+	+/в	+	+	+				
53.	006801000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Детская городская больница № 1» в г. Ростове-на-Дону	+		+	+/в			+				
54.	006789000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской	+		+	+/в	+	+	+	+	+	+	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
		области «Городская поликлиника № 1» в г. Ростове- на-Дону											
55.	006790000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Городская поликлиника № 4» в г. Ростове- на-Дону	+		+	+/В	+	+	+	+		+	
56.	006791000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Городская поликлиника № 5» в г. Ростове- на-Дону	+		+	+/В	+	+	+				
57.	006792000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Городская поликлиника № 7» в г. Ростове- на-Дону	+		+	+/В	+	+	+				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
58.	006793000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Городская поликлиника № 9» в г. Ростове-на-Дону	+		+	+/в	+	+	+				
59.	006794000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Городская поликлиника № 10» в г. Ростове-на-Дону	+		+	+/в	+	+	+				
60.	006795000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Городская поликлиника № 12» в г. Ростове-на-Дону	+		+	+/в	+	+	+				
61.	006814000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области	+		+	+/в	+	+	+				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
		«Городская поликлиника № 14» в г. Рос- тове-на-Дону											
62.	006796000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Городская поликлиника № 16» в г. Рос- тове-на-Дону	+		+	+/В	+	+	+				
63.	006797000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Городская поликлиника № 41» в г. Рос- тове-на-Дону	+		+	+/В	+	+	+				
64.	006798000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Городская поликлиника № 42» в г. Рос- тове-на-Дону	+		+	+/В	+	+	+				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
65.	006803000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Детская городская поликлиника № 1» в г. Ростове-на-Дону	+		+	+/в			+				
66.	006804000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Детская городская поликлиника № 4» в г. Ростове-на-Дону	+		+	+/в			+				
67.	006805000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Детская городская поликлиника № 8» в г. Ростове-на-Дону	+		+	+/в			+				
68.	006806000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Детская	+		+	+/в			+				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
		городская поликлиника № 17» в г. Рос- тове-на-Дону											
69.	006807000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Детская городская поликлиника № 18» в г. Рос- тове-на-Дону	+		+	+/в			+				
70.	006808000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Детская городская поликлиника № 45» в г. Рос- тове-на-Дону	+		+	+/в			+				
71.	014372000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Детская городская поликлиника Железнодорож- ного района» в г. Ростове-на- Дону	+		+	+/в			+	+	+	+	







1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
83.	006826000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Городская поликлиника № 1» в г. Таганроге	+		+	+/в	+	+	+				
84.	006827000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Городская поликлиника № 2» в г. Таганроге	+		+	+/в	+	+	+				
85.	006831000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Детская городская поликлиника № 1» в г. Таганроге	+		+	+/в			+				
86.	006832000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Детская	+		+	+/в			+				



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
90.	006830000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Стоматологическая поликлиника № 3» в г. Таганроге			+								
91.	006833000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Городская больница скорой медицинской помощи им. В.И. Ленина» в г. Шахты	+		+					+			+
92.	006834000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Детская городская больница» в г. Шахты	+		+	+/в			+	+		+	
93.	006934000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской	+		+	+/в	+	+	+				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
		области «Городская поликлиника № 1» в г. Шахты											
94.	006837000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Городская поликлиника № 5» в г. Шахты	+		+	+/в	+	+	+				
95.	006835000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Стоматологическая поликлиника № 1» в г. Шахты			+								
96.	006836000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Стоматологическая поликлиника № 2» в г. Шахты			+								
97.	006838000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Городская поликлиника № 2» в г. Шахты	+		+	+/в	+	+	+				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
98.	006912000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Городская больница № 2» в г. Шахты	+		+	+/в	+	+	+				
99.	006913000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Городская поликлиника» в г. Шахты	+		+	+/в	+	+	+				
100.	006839000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Центральная районная больница» в Азовском районе**	+		+	+/в	+	+	+	+			+
101.	006840000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Районная	+		+	+/в	+	+	+				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
		больница» в Азовском районе											
102.	006841000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Центральная районная больница» в Аксайском районе**	+		+	+/в	+	+	+	+		+	+
103.	006842000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Стомато- логическая поликлиника» в Аксайском районе			+								
104.	006843000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Центральная районная больница» в Багаевском районе**	+		+	+/в	+	+	+				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
105.	006846000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Центральная районная больница» в Веселовском районе**	+		+	+/в	+	+	+				
106.	006847000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Центральная районная больница» в Волгодонском районе**	+		+	+/в	+	+	+				
107.	006848000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Центральная районная больница» в Дубовском районе**	+		+	+/в	+	+	+				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
108.	006849000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Центральная районная больница» в Егорлыкском районе**	+		+	+/в	+	+	+				
109.	006850000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Центральная районная больница» в Заветинском районе**	+		+	+/в	+	+	+				
110.	006851000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Центральная районная больница» в зерноградском районе**	+		+	+/в	+	+	+				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
111.	006852000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Центральная районная больница» в Зимовниковском районе**	+		+	+/в	+	+	+				
112.	006853000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Центральная районная больница» в Кагальницком районе**	+		+	+/в	+	+	+				
113.	006854000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Центральная районная больница» в Каменском районе**	+		+	+/в	+	+	+				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
114.	006856000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Центральная районная больница» в Константинов- ском районе**	+		+	+/в	+	+	+				
115.	006857000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Центральная районная больница» в Куйбышевском районе **	+		+	+/в	+	+	+				
116.	006858000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Центральная районная больница» в Мартыновском районе **	+		+	+/в	+	+	+				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
117.	006859000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Центральная районная больница» в Матвеево- Курганском районе**	+		+	+/в	+	+	+				
118.	006860000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Центральная районная больница» в Милютинском районе**	+		+	+/в	+	+	+				
119.	006861000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Центральная районная больница» в Морозовском районе**	+		+	+/в	+	+	+				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
120.	006862000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Центральная районная больница» в Мясниковском районе**	+		+	+/в	+	+	+				
121.	006863000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Центральная районная больница» в Неклиновском районе**	+		+	+/в	+	+	+	+			+
122.	006864000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Центральная районная больница» в Обливском районе**	+		+	+/в	+	+	+				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
123.	006865000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Центральная районная больница» в Октябрьском районе**	+		+	+/в	+	+	+				
124.	006866000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Центральная районная больница» в Орловском районе**	+		+	+/в	+	+	+				
125.	006867000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Центральная районная больница» в Песчанокопском районе**	+		+	+/в	+	+	+				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
126.	006868000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Центральная районная больница» в Пролетарском районе**	+		+	+/в	+	+	+				
127.	006869000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Центральная районная больница» в Ремонтненском районе**	+		+	+/в	+	+	+				
128.	006870000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Центральная районная больница» в Родионово- Несветайском районе**	+		+	+/в	+	+	+				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
129.	006871000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Центральная районная больница» в Семикаракорском районе**	+		+	+/в	+	+	+				
130.	006872000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Стоματοлогическая поликлиника» в Семикаракорском районе			+								
131.	006873000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Центральная районная больница» в Советском районе**	+		+	+/в	+	+	+				
132.	006875000000000000	государственное бюджетное учреждение	+		+	+/в	+	+	+				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
		Ростовской области «Центральная районная больница» в Тацинском районе**											
133.	006876000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Лечебно-реабилитационный центр № 3» в Тацинском районе			+								
134.	006877000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Центральная районная больница» в Усть-Донецком районе **	+		+	+/В	+	+	+	+			+
135.	006878000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области	+		+	+/В	+	+	+				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
		«Центральная районная больница» в Целинском районе**											
136.	006879000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Центральная районная больница» в Цимлянском районе**	+		+	+/в	+	+	+				
137.	006881000000000000	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Шолоховская центральная районная больница»**	+		+	+/в	+	+	+				
138.	006813000000000000	частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Ростов-на-Дону***			+	+/в	+	+	+	+	+	+	+













1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
162.	006928000000000000	общество с ограниченной ответственностью «Геном-Дон»***			+								
163.	006931000000000000	общество с ограниченной ответственностью «Медицинское научно- практическое объединение «Здоровье нации»***			+								
164.	006909000000000000	общество с ограниченной ответственностью «Медицинская сервисная компания Меридиан»***			+								
165.	006935000000000000	Общество с ограниченной ответственностью «Умная клиника»***			+					+	+		
166.	006938000000000000	общество с ограниченной ответственностью «Ритм-Юг»***			+								
167.	006939000000000000	общество с ограниченной ответственностью			+					+			+





































1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
258.		государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Дом сестринского ухода № 3» в г. Шахты	+	+									
259.		государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Дезинфекционная станция»		+									
Итого медицинских организаций, участвующих в Территориальной программе государственных гарантий, всего в том числе:				259									
Медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, которым комиссией распределяются объемы специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров				5									

\* Софинансирование из средств областного бюджета.

\*\* В том числе районные больницы, участковые больницы и амбулатории, фельдшерско-акушерские пункты.

\*\*\* Перечень подразделений, оказывающих медицинские услуги по Территориальной программе ОМС, и порядок направления жителей Ростовской области определяются министерством здравоохранения Ростовской области.

\*\*\*\* Перечень подразделений, оказывающих медицинские услуги по Территориальной программе ОМС, и порядок направления жителей Ростовской области (в том числе для проведения гемодиализа) определяются министерством здравоохранения Ростовской области.

\*\*\*\*\* Софинансирование из средств ОМС.

---

Примечания:

1. Наименования медицинских организаций указаны в соответствии с их учредительными документами.

2. Используемые сокращения:

в – медицинские организации, на базе которых будет обеспечено прохождение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации в вечерние часы и в субботу;

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека;

ВК – врачебная комиссия;

г. – город;

ДГТУ – Донской государственный технический университет;

им. – имени;

НЛП – незарегистрированные лекарственные препараты;

ОАО ТКЗ «Красный котельщик» – открытое акционерное общество Таганрогский котельный завод «Красный котельщик»;

РЖД – Российские железные дороги;

СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита.».

Начальник управления  
документационного обеспечения  
Правительства Ростовской области



А.В. Демидов