



**ПРАВИТЕЛЬСТВО ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**  
**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

*16 декабря 2025г.*  
г. Орёл

№ 17

**О Программе государственных  
гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской  
помощи на территории Орловской области  
на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов**

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на получение бесплатной медицинской помощи на территории Орловской области, в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и постановлением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 года № 1940 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» Правительство Орловской области постановляет:

1. Утвердить прилагаемую Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Орловской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов.

2. Рекомендовать органам местного самоуправления муниципальных районов и муниципальных, городских округов Орловской области обеспечить создание условий для оказания медицинской помощи населению в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Орловской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов в пределах полномочий, установленных действующим законодательством.

3. Установить, что в 2025 году ежемесячное авансирование страховых медицинских организаций и медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, может осуществляться по заявкам страховых медицинских организаций и медицинских организаций в пределах годового объема финансового обеспечения предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, распределенного решением комиссии

по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в размере более одной двенадцатой годового объема, но не более суммы затрат на приобретение основных средств и материальных запасов за счет средств обязательного медицинского страхования в 2024 году.

4. Признать утратившими силу:

постановление Правительства Орловской области от 7 февраля 2024 года № 73 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Орловской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов»;

постановление Правительства Орловской области от 2 июля 2024 года № 430 «О внесении изменений в постановление Правительства Орловской области от 7 февраля 2024 года № 73 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Орловской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов»;

постановление Правительства Орловской области от 30 сентября 2024 года № 624 «О внесении изменения в постановление Правительства Орловской области от 7 февраля 2024 года № 73 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Орловской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов»;

постановление Правительства Орловской области от 25 декабря 2024 года № 858 «О внесении изменений в постановление Правительства Орловской области от 7 февраля 2024 года № 73 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Орловской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов».

4. Настоящее постановление вступает в силу по истечении 10 дней после дня его официального опубликования и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 1 января 2025 года.

5. Контроль за исполнением постановления возложить на заместителя Губернатора Орловской области в Правительстве Орловской области по социальной политике.

Временно исполняющий  
обязанности Губернатора  
Орловской области



В. С. Ивановский

Приложение к постановлению  
Правительства Орловской области  
От 16 января 2025 года №17

Требования к Программе в части определения порядка, условий  
предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества  
медицинской помощи

## VII. Требования к Программе в части определения порядка, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи

Программа в части определения порядка и условий оказания медицинской помощи включает:

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) (приложение 22 к Программе).

Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан, включая участников специальной военной операции Российской Федерации на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 года, в медицинских организациях, находящихся на территории Орловской области (приложение 1 к Программе);

перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен, сформированный в объеме не менее объема установленного перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации на соответствующий год, за исключением лекарственных препаратов, используемых исключительно в стационарных условиях (субъект Российской Федерации, в котором гражданин зарегистрирован по месту жительства, вправе предусмотреть возмещение субъекту Российской Федерации, в котором гражданин фактически пребывает, затрат, связанных с его обеспечением наркотическими и психотропными лекарственными препаратами, в рамках межбюджетных отношений в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации) (приложение 5 к Программе);

Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными

продуктами лечебного питания, по назначению врача (за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по желанию пациента), а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи (приложения 7, 8, 9, 10 к Программе);

Порядок оказания медицинской помощи гражданам и их маршрутизации при проведении медицинской реабилитации на всех этапах ее оказания (приложение 17 к Программе);

Порядок обеспечения граждан, в том числе детей, в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому (приложение 13 к Программе);

Порядок взаимодействия бюджетных учреждений здравоохранения Орловской области с референс-центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации, созданными в целях предупреждения распространения биологических угроз (опасностей), а также порядок взаимодействия с референс-центрами иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований, функционирующими на базе медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Орловской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов (приложение 20 к Программе);

Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Орловской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, включая меры по профилактике распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С, на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов (приложение 18 к Программе);

Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Орловской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, и перечень медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, в том числе углубленную диспансеризацию, в 2025 году (приложение 2 к Программе);

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

лет, а с ребенком старше указанного возраста – при наличии медицинских показаний (приложение 22 к Программе);

условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации (приложение 22 к Программе);

условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний, медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также медицинской реабилитации (приложение 22 к Программе);

Порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований – при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту (приложение 22 к Программе);

условия и сроки диспансеризации для отдельных категорий населения, а также профилактических осмотров несовершеннолетних (приложение 21 к Программе);

целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы;

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

медицинская помощь в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, оказывается гражданам медицинскими организациями бесплатно;

при оказании медицинской помощи гражданам в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Территориальной программы государственных гарантий и имеющей лицензию на оказание медицинской помощи соответствующего вида, данная медицинская организация оформляет выписку из медицинской карты больного об оказании медицинской помощи в экстренной форме с приложением копии документа, подтверждающего личность больного, и лицензии на оказание медицинской помощи соответствующего вида (далее – документы об оказании медицинской помощи в экстренной форме);

документы об оказании медицинской помощи в экстренной форме медицинская организация, не участвующая в реализации Программы и имеющая лицензию на оказание медицинской помощи соответствующего вида, направляет посредством почтовой связи в адрес медицинской организации, включенной в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере

обязательного медицинского страхования Орловской области, к которой прикреплен гражданин для оказания первичной медико-санитарной помощи, для заключения договора на возмещение расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме (далее – Договор).

Медицинская организация, включенная в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Орловской области, направляет посредством почтовой связи в течение 5 рабочих дней с даты получения документов об оказании медицинской помощи в экстренной форме в адрес медицинской организации, не участвующей в реализации Программы, подписанный Договор.

Медицинская организация, включенная в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Орловской области, производит возмещение затрат по нормативу финансовых затрат на соответствующий вид медицинской помощи, утвержденному Программой, за счет средств от приносящей доход деятельности в течение 30 календарных дней с даты заключения Договора.

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

а) сроки ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не должны превышать 24 часа с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

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

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

г) сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологические заболевания не должны превышать 3 рабочих дня;

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

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

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

з) срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать 3 рабочих дней с момента постановки диагноза онкологического заболевания;

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

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова при удаленности вызова не более 15 км, при удаленности вызова более 15 километров время доезда увеличивается на 10 минут на каждые 10 километров.

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

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

При формировании Программы учитываются:

- 1) порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации;
- 2) особенности половозрастного состава населения Орловской области;
- 3) уровень и структура заболеваемости населения Орловской области, основанные на данных медицинской статистики;
- 4) климатические и географические особенности региона и транспортная доступность медицинских организаций;
- 5) сбалансированность объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения, в том числе уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в порядке, установленном



законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании;

б) положения региональной программы модернизации первичного звена здравоохранения, в том числе в части обеспечения создаваемой и модернизируемой инфраструктуры медицинских организаций.

При обращении гражданина в случае нарушения его прав на получение бесплатной медицинской помощи возникающие проблемы в досудебном порядке решаются в соответствии с действующим законодательством.

Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, устанавливаются комиссионно в соответствии с медицинскими показаниями в порядке, установленном в каждой медицинской организации.

Порядок оказания медицинской помощи гражданам и их маршрутизации при проведении медицинской реабилитации на всех этапах ее оказания приведен в приложении 17 к Программе.

### VIII. Критерии доступности и качества медицинской помощи

Критериями доступности медицинской помощи являются:

1) удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи – 68,1 %, в том числе городского – 70,6 % и сельского населения – 67,0 % (процентов числа опрошенных);

2) доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Программу – 10,0 %;

3) доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу – 3,0 %;

4) доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях, в общем числе пациентов, которым была оказана специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Орловской области, – 2,0 %;

5) доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению – 98,0 %;

6) число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства, – 4 человека;

7) число пациентов, зарегистрированных на территории Орловской области по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации

компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения, – 2 человека;

8) доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, – 90 %;

9) доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения, – 90,0 %;

10) доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан – 70,0 %;

11) доля детей в возрасте от 2 до 17 лет с диагнозом «сахарный диабет», обеспеченных медицинскими изделиями для непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови, – 90 %;

12) число случаев лечения в стационарных условиях на одну занятую должность врача медицинского подразделения, оказывающего специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, – 73,35;

13) оперативная активность на одну занятую должность врача хирургической специальности – не менее 15 %.

Критериями качества оказания медицинской помощи являются:

1) доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года – 10,9 %;

2) доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних – 7,8 %;

3) доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года – 17,8 %;

4) доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц, прошедших указанные осмотры, – 0,21 %;

5) доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями – 98,0 %;

6) доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда – 45,5 %;

7) доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, – 64,0 %;

8) доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболитический, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи, – 6,1 %;

9) доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению, – 34 %;

10) доля работающих граждан, состоящих на учете по поводу хронического неинфекционного заболевания, которым проведено диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с Программой, – 70 %;

11) доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями – 30,5 %;

12) доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания, – 20,1 %;

13) доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры, – 7,0 %;

14) доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи, – 98 %;

15) доля пациентов, получающих лечебное (энтеральное) питание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в лечебном (энтеральном) питании при оказании паллиативной медицинской помощи, – 90 %;

16) доля лиц репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (отдельно по мужчинам и женщинам) – 32 % всего, мужчины – 10 %, женщины – 24 %;

17) доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствии с критериями качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических рекомендаций «Женское бесплодие», – 100 %;

18) число циклов ЭКО, выполняемых медицинской организацией, в течение одного года – 100;

19) доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность, – 28 %;

20) доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов), – 20 %;

21) количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы Орловской области, – 120 единиц;

22) охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «хроническая обструктивная болезнь легких», – 95 % в год;

23) доля пациентов с диагнозом «хроническая сердечная недостаточность», находящихся под диспансерным наблюдением, получающих лекарственное обеспечение, – 90 %;

24) охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «гипертоническая болезнь», – 91,0 % в год;

25) охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «сахарный диабет», – 92,0 % в год;

26) количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию, на 100 тыс. населения в год – 27;

27) доля ветеранов боевых действий, получивших паллиативную медицинскую помощь и (или) лечебное (энтеральное) питание, из числа нуждающихся, – 99,0 %;

28) доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех прооперированных по поводу указанного диагноза – 10,0 %.

Программой установлены целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, на основе которых проводится комплексная оценка их уровня и динамики.

Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи на соответствующий год не могут отличаться от значений показателей и (или) результатов, установленных в региональных проектах национальных проектов «Продолжительная и активная жизнь» и «Здоровье для каждого».

Оценка достижения критериев доступности и качества медицинской помощи осуществляется в Орловской области 1 раз в полгода с направлением соответствующих данных в Министерство здравоохранения Российской Федерации.

Кроме того, проводится оценка эффективности деятельности медицинских организаций, в том числе расположенных в городской и сельской местности (на основе выполнения функции врачебной должности, показателей использования коечного фонда).

Приложение 1 к Программе  
государственных гарантий бесплатного  
оказания гражданам медицинской помощи  
на территории Орловской области  
на 2025 год и на плановый период  
2026 и 2027 годов

ПОРЯДОК

реализации права внеочередного оказания медицинской помощи  
отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся  
на территории Орловской области

1. Плановая медицинская помощь в медицинских организациях,  
находящихся на территории Орловской области, во внеочередном порядке  
предоставляется следующим льготным категориям граждан:

- героям Советского Союза;
- героям Социалистического Труда;
- героям Российской Федерации;
- полным кавалерам ордена Трудовой Славы;
- инвалидам Великой Отечественной войны;
- участникам Великой Отечественной войны и приравненным к ним  
категориям граждан;
- ветеранам боевых действий;
- лицам, награжденным знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;
- детям-инвалидам;
- инвалидам I, II групп;
- лицам, награжденным нагрудным знаком «Почетный донор России»  
(«Почетный донор СССР»);
- Детям войны Орловской области;
- бывшим несовершеннолетним узникам концлагерей, гетто, других мест  
принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в  
период Второй мировой войны;
- реабилитированным лицам и лицам, признанным пострадавшими от  
политических репрессий, проживающим на территории Орловской области;
- военнослужащим, проходившим военную службу в воинских частях,  
учреждениях, военно-учебных заведениях, не входящих в состав  
действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года  
не менее 6 месяцев; военнослужащим, награжденным орденами и медалями  
СССР за службу в указанный период;
- лицам, проработавшим в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая  
1945 года не менее 6 месяцев, исключая период работы на временно  
оккупированных территориях СССР, либо награжденным орденами или

медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны, ветеранам труда, а также гражданам, приравненным к ним по состоянию на 31 декабря 2004 года, проживающим на территории Орловской области;

нетрудоспособным членам семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий, состоявшим на их иждивении и получающим пенсию по случаю потери кормильца (имеющим право на ее получение);

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

ветеранам труда, ветеранам военной службы, ветеранам государственной службы по достижении ими возраста, дающего право на пенсию по старости;

труженикам тыла;

категориям граждан в соответствии с Федеральным законом от 26 ноября 1998 года № 175-ФЗ «О социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча», Федеральным законом от 10 января 2002 года № 2-ФЗ «О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне» и категориям граждан, приравненным к указанным категориям граждан;

медицинским и фармацевтическим работникам, работающим в государственных медицинских организациях, в том числе после выхода на пенсию;

несовершеннолетним детям, получившим в возрасте до 18 лет увечье (ранение, травму, контузию) на территории Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области или Херсонской области либо территории субъекта Российской Федерации, прилегающей к районам проведения специальной военной операции;

гражданам, которые призваны на военную службу по мобилизации, а также членам их семей (родителям, супруге (супругу), несовершеннолетним детям, детям старше 18 лет, ставшим инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, а также детям, не достигшим возраста 23 лет, обучающимся в образовательных организациях по очной форме обучения, лицам, находящимся на иждивении граждан, которые призваны на военную службу по мобилизации);

гражданам, которые проходят военную службу по контракту, заключенному в соответствии с пунктом 7 статьи 38 Федерального закона от 28 марта 1998 года № 53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе», либо заключили контракт о добровольном содействии в выполнении задач,

возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации или войска национальной гвардии Российской Федерации, а также членам их семей (родителям, супруге (супругу), несовершеннолетним детям, детям старше 18 лет, ставшим инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, а также детям, не достигшим возраста 23 лет, обучающимся в образовательных организациях по очной форме обучения, лицам, находящимся на иждивении граждан, которые проходят военную службу по контракту, заключенному в соответствии с пунктом 7 статьи 38 Федерального закона от 28 марта 1998 года № 53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе», либо заключили контракт о добровольном содействии в выполнении задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации или войска национальной гвардии Российской Федерации);

несовершеннолетним детям, детям старше 18 лет, ставшим инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, а также детям, не достигшим возраста 23 лет, обучающимся в образовательных организациях по очной форме обучения, военнослужащим и лицам, указанным в статье 2 Федерального закона от 4 июня 2011 года № 128-ФЗ «О пособии детям военнослужащих, лиц, проходящих службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющих специальное звание полиции, и сотрудников некоторых федеральных органов исполнительной власти и федеральных государственных органов, погибших (умерших, объявленных умершими, признанных безвестно отсутствующими) при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей), и детям лиц, умерших вследствие военной травмы после увольнения с военной службы (службы в войсках, органах и учреждениях)»;

членам семей погибших участников боевых действий.

2. Основанием для внеочередного оказания гражданину медицинской помощи при обращении в регистратуру и к лечащему врачу является документ, подтверждающий льготную категорию граждан.

3. В случае обращения нескольких граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, плановая медицинская помощь оказывается в порядке поступления обращений (при отсутствии показаний для оказания неотложной медицинской помощи).