

**РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ  
РОСТОВСКАЯ ОБЛАСТЬ  
МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ «ГОРОД ТАГАНРОГ»**

**АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДА ТАГАНРОГА**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

08.04.2026

№922

г. Таганрог

О внесении изменений в постановление Администрации города Таганрога от 26.01.2023 № 100

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Постановлением министерства здравоохранения Ростовской области от 28.11.2024 № 5 «Об организации транспортировки больных с хронической болезнью почек, получающих заместительную почечную терапию методом гемодиализа», Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ростовской области, приказом министерства здравоохранения Ростовской области от 06.12.2024 № 3320 «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с хронической болезнью почек, нуждающихся в проведении заместительной почечной терапии», руководствуясь Уставом муниципального образования «Город Таганрог», **постановляю:**

1. Внести в постановление Администрации города Таганрога от 26.01.2023 № 100 «О транспортировке пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, к месту получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно» следующие изменения:

1.1. Преамбулу изложить в следующей редакции:

«В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Постановлением министерства здравоохранения Ростовской области от 28.11.2024 № 5 «Об организации транспортировки больных с хронической болезнью почек, получающих заместительную почечную терапию методом гемодиализа», Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ростовской области, приказом министерства здравоохранения Ростовской области от 06.12.2024 № 3320 «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с хронической болезнью почек, нуждающихся в проведении заместительной почечной терапии», руководствуясь Уставом муниципального образования «Город Таганрог», **постановляю:».**

1.2. Пункт 1 изложить в следующей редакции:

«1. Утвердить:

1.1. Положение о порядке транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, к месту получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно согласно приложению № 1.

1.2. Порядок предоставления денежной компенсации пациентам, страдающим хронической почечной недостаточностью, на транспортировку от места их фактического проживания до места проведения гемодиализа и обратно согласно приложению № 2.»

1.3. Пункт 3 изложить в следующей редакции:

«3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на первого заместителя главы Администрации города Таганрога Голубеву И.В.»

1.4. В приложении:

1.4.1. Нумерационный заголовок изложить в следующей редакции:

«Приложение № 1  
к постановлению  
Администрации  
города Таганрога  
от 26.01.2023 № 100».

1.4.2. В пункте 1 слова «приказом министерства здравоохранения Ростовской области от 25.01.2023 № 105 «Об организации оказания медицинской помощи и маршрутизации пациентов с хронической болезнью почек, нуждающихся в проведении заместительной почечной терапии в Ростовской области» заменить словами «приказом министерства здравоохранения Ростовской области от 06.12.2024 № 3320 «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с хронической болезнью почек, нуждающихся в проведении заместительной почечной терапии».

1.4.3. В пункте 2 слова «приложением № 5 к приказу министерства здравоохранения Ростовской области от 25.01.2023 № 105» заменить словами «приложением № 4 к приказу министерства здравоохранения Ростовской области от 06.12.2024 № 3320».

1.4.4. Пункт 8 изложить в следующей редакции:

«8. Пациент имеет право выбора гемодиализного центра при условии свободных диализных мест и по принципу приближенности к месту фактического проживания, а также с учетом места работы или обучения.»

1.5. Дополнить приложением № 2 согласно приложению.

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

3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на первого заместителя главы Администрации города Таганрога Голубеву И.В.

Приложение  
к постановлению  
Администрации  
города Таганрога  
от 08.04.2026 № 922

«Приложение № 2  
к постановлению  
Администрации  
города Таганрога  
от 26.01.2023 № 100

## ПОРЯДОК

предоставления денежной компенсации пациентам, страдающим хронической почечной недостаточностью, на транспортировку от места их фактического проживания до места проведения гемодиализа и обратно

### 1. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок устанавливает порядок и условия выплаты денежной компенсации пациентам, страдающим хронической почечной недостаточностью (далее – пациенты), на транспортировку от места их фактического проживания до места проведения гемодиализа и обратно.

1.2. Выплата денежной компенсации пациентам на транспортировку (далее – компенсация) от места их фактического проживания до места проведения гемодиализа и обратно осуществляется в пределах ассигнований, предусмотренных бюджетом муниципального образования «Город Таганрог» на указанные мероприятия в рамках реализации муниципальной программы «Охрана здоровья граждан».

Главным распорядителем бюджетных средств на выплату компенсации является Администрация города Таганрога.

1.3. Объем финансовых средств, направляемых на выплату компенсации, определяется исходя из стоимости одной поездки одного пациента согласно муниципальному контракту на оказание услуг по транспортировке на гемодиализ, заключенному между Администрацией города Таганрога и перевозчиком, осуществляющим соответствующий вид перевозки (далее муниципальный – контракт), на текущий год.

1.4. Пациентам, включенным в муниципальный контракт, компенсация на транспортировку собственным или привлеченным транспортным средством, включая такси, не предоставляется.

### 2. Порядок и условия предоставления компенсации

2.1. Право на предоставление компенсации имеют пациенты с хронической болезнью почек, получающие процедуры гемодиализа

в медицинских организациях согласно утвержденной министерством здравоохранения Ростовской области схеме маршрутизации пациентов, проживающие на территории города Таганрога.

2.2. Впервые обратившиеся пациенты вправе выбрать:

оказание услуги по транспортировке в гемодиализный центр транспортом, предоставленным в рамках муниципального контракта;

получение компенсации – в случае самостоятельного проезда пациентом от места его фактического проживания до места проведения гемодиализа и обратно.

2.3. Пациенты, включенные в муниципальный контракт, вправе изменить способ транспортировки только после окончания срока его действия.

2.4. Пациент предоставляет в медицинскую организацию г. Таганрога, с которой заключено соглашение о взаимодействии по вопросам транспортировки пациентов, проживающих в муниципальном образовании «Город Таганрог» (далее – медицинская организация), письменное согласие на оказание услуги по транспортировке транспортом, предоставляемым в рамках муниципального контракта, или на получение компенсации.

2.5. Для получения компенсации пациент предоставляет в отдел по охране здоровья граждан Администрации города Таганрога (далее – Отдел) заявление по форме согласно приложению № 1 к настоящему Порядку с указанием медицинской организации, в которой ему оказываются процедуры гемодиализа.

К заявлению пациент (представитель, законный представитель) прилагает следующие документы:

паспорт (иной документ, удостоверяющий личность);

документы, выданные медицинской организацией, подтверждающие необходимость проведения процедур гемодиализа;

реквизиты счета, открытого в кредитной организации Российской Федерации, для перечисления компенсации;

документы, подтверждающие полномочия представителя, законного представителя – в случае подачи заявления и документов представителем, законным представителем;

согласие на обработку персональных данных по форме согласно приложению № 2 к настоящему Порядку.

Пациент (представитель, законный представитель) несет ответственность за достоверность предоставляемых документов в соответствии с действующим законодательством.

2.6. Отдел в день поступления заявления и документов, указанных в пункте 2.5 настоящего Порядка, регистрирует их в журнале регистрации заявлений граждан, претендующих на получение компенсации.

2.7. Рассмотрение заявлений и документов осуществляется Отделом в течение 10 рабочих дней со дня их регистрации.

По результатам рассмотрения заявления и документов Отделом принимается решение о выплате компенсации или об отказе в выплате компенсации.

2.8. Отдел в течение 3-х рабочих дней направляет пациенту письменное уведомление о выплате компенсации либо об отказе в выплате компенсации с одновременным возвратом представленных документов.

2.9. Основаниями для отказа в выплате компенсации являются:

несоответствие пациента требованиям, установленным пунктом 2.1 настоящего Порядка;

непредоставление пациентом (представителем, законным представителем) документов, предусмотренных пунктами 2.5 и сведений, предусмотренных абзацем первым пункта 2.10 настоящего Порядка, или представление их в неполном объеме;

наличие повреждений оригиналов представленных документов, не позволяющих однозначно истолковать их содержание;

представление подложных документов или документов, содержащих недостоверные (заведомо ложные) сведения, документы с истекшим сроком их действия.

2.10. Для получения компенсации пациент ежемесячно предоставляет в Отдел сведения, подтверждающие факт прохождения процедур гемодиализа в течение одного календарного месяца с указанием (отметкой) дат проведения таких процедур гемодиализным центром (приложение № 3).

Размер компенсации определяется исходя из стоимости одной поездки одного пациента согласно муниципальному контракту, заключенному на текущий год, с учетом фактически полученных процедур гемодиализа.

Выплата компенсации пациентам осуществляется ежемесячно, начиная с месяца, следующего за месяцем, в котором пациент (представитель, законный представитель) обратился за выплатой компенсации, в безналичном порядке на счет пациента.

2.11. Отдел ежемесячно формирует реестр пациентов, имеющих право на получение компенсации (далее – Реестр).

Реестр с указанием месяца и суммы компенсации направляется в отдел бухгалтерского учета и отчетности Администрации города Таганрога для перечисления компенсации в срок не позднее последнего рабочего дня месяца, следующего за месяцем, за который предоставляется компенсация.

2.12. Основаниями прекращения (приостановления) выплаты компенсации являются следующие случаи:

прекращение срока действия документов, указанных в пункте 2.5 раздела 2 настоящего Порядка (при наличии в них сроков действия);

смерть, признание безвестно отсутствующим (объявление умершим) гражданина в установленном порядке;

предоставления пациентом документов, содержащих заведомо недостоверные сведения.

Пациент обязан извещать Отдел о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты компенсации.

2.13. При установлении оснований для прекращения (приостановления) выплаты компенсации, указанных в пункте 2.12 настоящего раздела, Отдел принимает решение о прекращении (приостановлении) выплаты компенсации

в срок не позднее пяти рабочих дней со дня их выявления и направляет его в отдел бухгалтерского учета и отчетности Администрации города Таганрога и уведомляет о принятом решении пациента.

Решение о прекращении (приостановлении) выплаты компенсации принимается в порядке предусмотренном для принятия решения о выплате компенсации, установленном в пункте 2.7 настоящего раздела.

2.14. Предоставление пациентом в Отдел документов, содержащих недостоверные сведения, является основанием для прекращения выплаты компенсации. В указанном случае сумма излишне выплаченных средств компенсации подлежит возврату пациентом в бюджет города Таганрога.

Отдел в течение 5 рабочих дней со дня принятия решения о прекращении выплаты компенсации направляет пациенту письменное уведомление о необходимости возврата излишне выплаченной компенсации с указанием суммы выплаты, подлежащей возврату, а также реквизитов для ее перечисления.

Срок возврата излишне выплаченной компенсации не более 10 рабочих дней со дня получения пациентом соответствующего уведомления.

В случае непоступления в бюджет города Таганрога денежных средств в течение установленного срока для их возврата, указанного в абзаце третьем настоящего пункта, денежные средства излишне выплаченной компенсации взыскиваются Администрацией города Таганрога в судебном порядке.

Приложение № 1  
к Порядку предоставления денежной  
компенсации пациентам,  
страдающим хронической почечной  
недостаточностью, на  
транспортировку от места их  
фактического проживания до места  
проведения гемодиализа и обратно

В Администрацию  
города Таганрога

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя)

\_\_\_\_\_  
(адрес фактического проживания)

\_\_\_\_\_  
(контактный телефон)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Я,

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество заявителя)

прошу предоставить денежную компенсацию на транспортировку от места фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно \_\_\_\_\_

(наименование медицинской организации, в которой проводится гемодиализ)

Прошу производить перечисление компенсации на транспортировку от места фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно на счет № \_\_\_\_\_, открытый в кредитной организации \_\_\_\_\_.

Обязуюсь предоставлять в Администрацию города Таганрога сведения о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение(приостановление) выплаты компенсации на транспортировку от места фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно.

Мне известно и понятно, что получение компенсации обманным путем (введение в заблуждение, предоставление подложных документов и недостоверной информации и пр.) влечет:

привлечение гражданина, предоставившего подложные документы и заведомо недостоверную информацию, вводившего в заблуждение, к административной и уголовной ответственности в соответствии с действующим законодательством;

взыскание всей суммы незаконно полученных денежных средств, выплаченных в качестве компенсации, в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации.

Приложение (оригиналы либо копии документов, указанные в Порядке предоставления денежной компенсации пациентам, страдающим хронической почечной недостаточностью, на транспортировку от места их фактического проживания до места проведения гемодиализа и обратно):

1. \_\_\_\_\_;
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_.
- ...

\_\_\_\_\_

(дата)

\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

\_\_\_\_\_

(расшифровка подписи)

Приложение № 2  
к Порядку предоставления денежной  
компенсации пациентам,  
страдающим хронической почечной  
недостаточностью, на  
транспортировку от места их  
фактического проживания до места  
проведения гемодиализа и обратно

СОГЛАСИЕ  
на обработку персональных данных

Я,

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))  
зарегистрированный(ая) по адресу:

\_\_\_\_\_  
паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан  
\_\_\_\_\_  
(кем и когда)

свободно, своей волей и действуя в своих интересах даю согласие уполномоченным должностным лицам Администрации города Таганрога, расположенной по адресу: Ростовская область, г. Таганрог, ул. Петровская, 73, на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение моих персональных данных в целях предоставления компенсации на транспортировку от места фактического проживания до места проведения гемодиализа и обратно из бюджета города Таганрога в соответствии с постановлением Администрации города Таганрога от 26.01.2023 № 100 «О транспортировке пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, к месту получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно»

1. \_\_\_\_\_;
2. \_\_\_\_\_;
3. \_\_\_\_\_.

Я ознакомлен (ознакомлена), что:

1) согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания настоящего согласия в течение всего срока обращения по вопросу предоставления компенсации на транспортировку от места фактического проживания до места проведения гемодиализа и обратно;

2) согласие на обработку персональных данных может быть отозвано на основании письменного заявления в произвольной форме;

3) в случае отзыва согласия на обработку персональных данных Администрация города Таганрога вправе продолжить обработку персональных данных при наличии оснований, указанных в пунктах 2-11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»;

4) персональные данные, предоставляемые в отношении третьих лиц, будут обрабатываться только в целях осуществления и выполнения функций, возложенных законодательством Российской Федерации на Администрацию города Таганрога.

Дата начала обработки персональных данных: \_\_\_\_\_.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Субъект персональных данных:

\_\_\_\_\_(подпись)/\_\_\_\_\_(Ф.И.О.)

Приложение № 3  
к Порядку предоставления денежной  
компенсации пациентам, страдающим  
хронической почечной недостаточностью,  
на транспортировку от места их  
фактического проживания до места  
проведения гемодиализа и обратно

**ИНФОРМАЦИЯ**

о пациенте, фактически проживающем на территории муниципального образования «Город Таганрог»,  
с хронической болезнью почек, требующем проведения заместительной почечной терапии,  
нуждающегося в транспортировке от места его фактического  
проживания до места проведения гемодиализа и обратно

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_  
Дата рождения « \_\_\_ » \_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания:

Населенный пункт		город Таганрог							
улица									
дом		корпус		квартира		подъезд		этаж	
телефон пациента									
Ф.И.О. законного представителя пациента				телефон законного представителя					
Примечание									

Место проведения гемодиализа:

Наименование медицинской организации	Адрес медицинской организации	Телефон медицинской организации

Расписание проведения гемодиализа:

График	Смена	Начало проведения процедуры	Окончание проведения процедуры

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. руководителя гемодиализного центра)  
М.П. \_\_\_\_\_ ».

\_\_\_\_\_ подпись

\_\_\_\_\_ дата

Начальник общего отдела  
Администрации города Таганрога

О.С. Каренко