



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 21.07.2026 № 653

г. Псков

О порядке оказания медицинской помощи в виде зубного протезирования отдельным категориям граждан в Псковской области

В соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2025 № 2188 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов» и Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Псковской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Псковской области от 30.12.2025 № 479 «О территориальной программе государственных

гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Псковской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов», в целях повышения доступности, качества и преемственности оказания медицинской помощи в Псковской области отдельным категориям граждан со стоматологическими заболеваниями,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить

1.1. Порядок организации оказания медицинской помощи в виде зубного протезирования отдельным категориям граждан из числа участников специальной военной операции и женщин, удостоенных звания «Мать-героиня», постоянно проживающих на территории Псковской области согласно приложению 1 к настоящему приказу (далее — Порядок, отдельные категории граждан).

1.2. Перечень медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи в виде зубного протезирования отдельным категориям граждан в Псковской области с указанием прикрепленных территорий, согласно приложению 2 к настоящему приказу.

2. Руководителям медицинских организаций, поименованным в приложении 2 настоящего приказа, обеспечить оказание медицинской помощи в виде зубного протезирования в соответствии с Порядком.

3. Руководителям медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Псковской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и оказывающих медицинскую помощь по профилю «стоматология», обеспечить:

3.1. Проведение профилактических стоматологических осмотров граждан из числа участников специальной военной операции и женщин, удостоенных звания «Мать-героиня».

3.2. Проведение, в случае нуждаемости, санации полости рта.

3.3. Направление, в случае наличия показаний к зубному протезированию, в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в виде зубного протезирования отдельным категориям граждан, согласно приложению 2.

3.4. Передачу информации о направленном участнике специальной военной операции и женщине, удостоенной звания «Мать-героиня» ответственному лицу медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в виде зубного протезирования отдельным категориям граждан, согласно приложению 2

4. Установить персональную ответственность руководителей медицинских организаций за исполнением настоящего приказа.

5. Руководителям медицинских организаций назначить ответственных лиц за организацию работы по зубному протезированию отдельных категорий граждан в соответствии с Порядком.

6. Приказ Комитета по здравоохранению Псковской области от 11.03.2025 № 189 «О порядке оказания медицинской помощи по зубному протезированию отдельных категорий граждан в Псковской области» признать утратившим силу.

7. Настоящий приказ вступает в силу по истечении десяти дней после дня его официального опубликования.

8. Директору ГКУЗ ПО «Медицинский информационно-аналитический центр» А.В.Савину разместить настоящий приказ на сайте Министерства и в сетевом ресурсе «Нормативно-правовые акты Псковской области».

9. Контроль исполнения приказа возложить на заместителя министра Н.П.Рагозину.

Министр



М.В.Гарашенко

Приложение 1к приказу
Министерства здравоохранения
Псковской области
от 21.07.2026 № 653

Порядок организации оказания медицинской помощи в виде зубного протезирования отдельным категориям граждан из числа участников специальной военной операции и женщин, удостоенных звания «Мать-героиня», постоянно проживающих на территории Псковской области

1. Настоящий Порядок организации оказания медицинской помощи в виде зубного протезирования отдельным категориям граждан (вне зависимости от наличия инвалидности), постоянно проживающих на территории Псковской области, определяет порядок и условия оказания бесплатного зубного протезирования ветеранам боевых действий, указанным в абзацах втором и третьем подпункта «в» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 3 апреля 2023 г. №232 «О создании Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества», женщинам, удостоенным звания «Мать-героиня» в соответствии с указом Президента Российской Федерации от 15.08.2022 №558 «О некоторых вопросах совершенствования государственной наградной системы Российской Федерации» в государственных организациях здравоохранения Псковской области.

2. Право на бесплатное оказание медицинской помощи в виде зубного протезирования имеют:

ветераны боевых действий, принимавшие участие (содействовавшие выполнению задач) в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и Украины с 24 февраля 2022 г., на территориях Запорожской области и Херсонской области с 30 сентября 2022 г., уволенным с военной службы (службы, работы);

лица, принимавшие в соответствии с решениями органов публичной власти Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики участие в боевых действиях в составе Вооруженных Сил Донецкой Народной Республики, Народной милиции Луганской Народной Республики, воинских формирований и органов Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики, начиная с 11 мая 2014 г.;

женщины, удостоенные звания «Мать-героиня».

3. Оказание медицинской помощи в виде зубного протезирования осуществляется в пределах Перечня ортопедических конструкций для зубного протезирования, указанного в приложении 1 к настоящему Порядку.

4. Граждане, указанные в пункте 2 настоящего Порядка, вправе обратиться в государственные организации здравоохранения Псковской области, определенные в приложении 2 к настоящему Приказу за оказанием медицинской помощи в виде зубного протезирования как самостоятельно, так и по направлению врача-стоматолога медицинской организации, в которой они получают первичную медико-санитарную помощь.

5. Оказание медицинской помощи в виде зубного протезирования гражданам, указанным в пункте 2 Порядка, осуществляется один раз в пять лет, в заявительном порядке при предоставлении следующих документов:

заявление о предоставлении медицинской помощи в виде зубного протезирования по форме согласно приложению 2 к настоящему Порядку (далее - заявление);

документ, удостоверяющий личность заявителя (если от имени заявителя действует лицо, являющееся его представителем в соответствии с законодательством Российской Федерации, то дополнительно предоставляется документ, удостоверяющий личность представителя и документ, подтверждающий соответствующие полномочия);

удостоверение или иной документ, подтверждающий принадлежность лица к категории граждан, указанной в пункте 2 настоящего Порядка;

документ (сведения), подтверждающий постоянное проживание заявителя на территории Псковской области (при отсутствии отметки о регистрации по месту жительства в документе, удостоверяющем личность гражданина);

военный билет или иной документ, содержащий сведения об увольнении с военной службы в Вооруженных Силах Российской Федерации для участников специальной военной;

справка отделения Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Псковской области об отсутствии назначения ежемесячной денежной выплаты, устанавливаемой в порядке и размере, которые определяются статьей 10 Федерального закона от 28.11.2025 №435-ФЗ «О предоставлении социальных гарантий женщинам, удостоенным звания «Мать-героиня»;

страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования или иной документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального персонифицированного учета, содержащий сведения о страховом номере индивидуального лицевого счета (СНИЛС) заявителя;

полис обязательного медицинского страхования;

согласие на обработку персональных данных в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных».

Копии документов, предоставляемые заявителем на бумажном носителе, не заверенные нотариально, предоставляются вместе с оригиналами. Копии документов, предоставленные с оригиналами, сличаются, заверяются должностным лицом медицинской организации, осуществляющим прием документов, после чего оригиналы документов возвращаются заявителю.

Заявление в день его подачи регистрируется в медицинской организации в книге регистрации заявлений.

Заявление может быть подано в электронной форме с использованием единого портала государственных услуг (далее - ЕПГУ) при наличии технической возможности путем осуществления подачи заявителем заявления и иных документов, необходимых для предоставления услуги по зубному протезированию, и прием таких заявлений и документов с использованием ЕПГУ.

6. Медицинская организация не позднее 10 рабочих дней со дня регистрации заявления организует гражданину проведение предварительного медицинского осмотра, заседание врачебной комиссии медицинской организации, которая принимает решение о рекомендации постановки в очередь для предоставления услуги либо об отказе в предоставлении услуги и передает заключение руководителю медицинской организации. Решение врачебной комиссии о возможности (невозможности) проведения зубного протезирования оформляется протоколом. Необходимость изготовления или ремонта зубных протезов по медицинским показаниям определяется при установлении факта утраты более 40 процентов жевательной эффективности (по Н.И.Агапову).

7. По результатам заседания врачебной комиссии медицинской организации руководитель медицинской организации в течение 2 рабочих дней со дня поступления к нему решения врачебной комиссии принимает решение, оформляемое в форме приказа медицинской организации:

7.1. О постановке в очередь для предоставления услуги;

7.2. Об отказе в предоставлении услуги.

8. Основаниями для отказа в предоставлении зубного протезирования отдельным категориям граждан являются:

отсутствие у заявителя права на зубное протезирование в соответствии с пунктом 2 настоящего Порядка;

решение врачебной комиссии о невозможности проведения зубного протезирования по медицинским показаниям;

установление факта наличия в заявлении и (или) документах, предоставленных заявителем, недостоверных данных;

решение врачебной комиссии об отсутствии показаний к проведению зубного протезирования:

оказание медицинской помощи в виде зубного протезирования в соответствии с настоящим Порядком, полученное ранее (1 раз в 5 лет);

непредставление (представление не в полном объеме) заявителем документов, предусмотренных пунктом 5 настоящего Порядка .

В случае устранения обстоятельств, являющихся основанием для отказа в предоставлении услуги, указанных в абзаце 3 - 6 пункта 8 настоящего Порядка, гражданин вправе повторно обратиться за предоставлением услуги в соответствии с настоящим Порядком.

9. Информация о принятом решении в течение 2 рабочих дней со дня его принятия доводится медицинской организацией до гражданина почтовым отправлением, или на адрес электронной почты, или на номер телефона, указанный в заявлении, или иным доступным способом.

10. В случае принятия решения, указанного в подпункте 1 пункта 7 настоящего Порядка, медицинская организация в течении 1 рабочего дня вносит сведения о заявителе в Журнал учета предоставления бесплатного зубного протезирования отдельным категориям граждан в Псковской области по форме согласно приложению 3 к настоящему Порядку.

11. Санация полости рта для подготовки к зубному протезированию осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования по утвержденным тарифам. По желанию гражданина медицинские услуги по подготовке к зубному протезированию, не предусмотренные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи, предоставляются за счет личных средств гражданина.

12. Записи о проведенной санации полости рта, решении врачебной комиссии медицинской организации (с номером протокола врачебной комиссии), о нуждаемости гражданина в зубном протезировании и его проведении фиксируются в региональной информационно-аналитической медицинской системе «Квазар».

13. В случае невозможности проведения зубного протезирования по медицинским показаниям гражданин направляется на консультацию

главного внештатного специалиста стоматолога Министерства здравоохранения Псковской области (далее - ГВС), с последующим направлением, при наличии показаний, в федеральные медицинские организации стоматологического профиля.

14. Зубное протезирование отдельным категориям граждан проводится в порядке очередности в зависимости от даты регистрации заявления.

15. Медицинская организация уведомляет гражданина о дате и времени предоставления услуги почтовым отправлением, или на адрес электронной почты, или на номер телефона, указанный в заявлении, или иным доступным способом при наступлении очереди не позднее 15 рабочих дней до даты предоставления услуги.

16. В случае неявки гражданина в медицинскую организацию для проведения зубного протезирования в течение 20 рабочих дней с даты, указанной в уведомлении, он исключается из списка очередников. При этом гражданин вправе повторно обратиться в медицинскую организацию для постановки на очередь для проведения зубного протезирования в соответствии с Порядком.

17. Для проведения зубного протезирования между гражданином и медицинской организацией заключается договор на предоставление услуги по зубному протезированию.

18. Размер суммы компенсации расходов, выделяемых на каждого гражданина, определяется в зависимости от необходимого объема зубного протезирования, но не должна превышать 30 000,00 рублей.

19. Допускается по желанию гражданина зубное протезирование с превышением объема стоимости компенсации, указанной в пункте 18 настоящего Порядка, при условии оплаты гражданином разницы в стоимости работы за счет личных средств.

20. Гражданин имеет право отказаться от проведения зубного протезирования. В этом случае медицинской организацией оформляется отказ от медицинского вмешательства в соответствии с установленной формой.

21. Информация о количестве оказанных услуг в рамках зубного протезирования отдельных категорий граждан, видов изготовленных протезов, суммы израсходованных денежных средств направляется медицинской организацией в адрес ГВС ежемесячно, с нарастающим итогом, в срок до 10 числа месяца следующего за отчетным периодом.

22. Сводный отчет предоставляется ГВС в Министерство здравоохранения Псковской области ежемесячно в срок до 15 числа месяца следующего за отчетным периодом

23. Финансовое обеспечение медицинских организаций осуществляется за счет средств областного бюджета, предусмотренных на реализацию государственной программы Псковской области «Развитие здравоохранения», с учетом предельного размера компенсации расходов, установленных пунктом 18 Порядка, на основании сводного отчета ГВС, в соответствии с постановлением Администрации Псковской области от 28.06.2021 № 205 «О порядке определения объема и условиях предоставления из областного бюджета субсидий на иные цели государственным бюджетным и автономным учреждениям Псковской области, функции и полномочия учредителя в отношении которых осуществляет Министерство здравоохранения Псковской области».

24. Общее методическое руководство по организации зубного протезирования отдельным категориям граждан осуществляет ГВС.

Приложение 1 к Порядку
организации оказания медицинской помощи
в виде зубного протезирования отдельным
категориям граждан из числа участников
специальной военной операции и женщин,
удостоенных звания «Мать-героиня»,
постоянно проживающих на территории
Псковской области

ПЕРЕЧЕНЬ
ортопедических конструкций для зубного протезирования

№ п/п	Наименование ортопедической конструкции
1	Полные съемные протезы из акрила
2	Ремонт частичных съемных и полных съемных протезов
3	Частичные съемные протезы с кламмерной фиксацией из акрила
4	Штампованно-паяные мостовидные протезы
5	Штампованные коронки

Приложение 2 к Порядку
организации оказания медицинской помощи
в виде зубного протезирования отдельным
категориям граждан из числа участников
специальной военной операции и женщин,
удостоенных звания «Мать-героиня»,
постоянно проживающих на территории
Псковской области

Главному врачу

(наименование медицинской организации)

от

(Ф.И.О.)

проживающего по адресу:

(адрес места проживания)

(контактный телефон)

(адрес электронной почты (при наличии))

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказать услугу по бесплатному зубному протезированию.

Я являюсь:

Ветераном боевых действий, постоянно проживающим на территории Псковской области, принимавшим участие (содействовавшим выполнению задач) в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и Украины с 24 февраля 2022 года, на территориях Запорожской области и Херсонской	да/нет (нужное подчеркнуть)
--	--------------------------------

области - с 30 сентября 2022 года, уволенным с военной службы (службы, работы)	
Лицом, постоянно проживающим на территории Псковской области, принимавшим в соответствии с решениями органов публичной власти Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики участие в боевых действиях в составе Вооруженных Сил Донецкой Народной Республики, Народной милиции Луганской Народной Республики, воинских формирований и органов Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики начиная с 11 мая 2014 года	да/нет (нужное подчеркнуть)
Удостоенной звания «Мать - героиня»	да/нет (нужное подчеркнуть)

К заявлению прилагаю:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

Подтверждаю, что ранее услуг по бесплатному зубному протезированию в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи я не получал. Документы для предоставления данной услуги не находятся на рассмотрении в иной медицинской организации.

Достоверность сведений, указанных в заявлении и прилагаемых к нему документах, подтверждаю.

_____ (дата)	_____ (подпись заявителя)	_____ (расшифровка подписи)
-----------------	---------------------------------	--------------------------------

Расписка-уведомление о приеме заявления:

Заявление с приложением _____ листах принято
документов на _____

(дата
принятия)

специалистом _____

(Ф.И.О. специалиста, наименование организации)

/ _____
(подпись специалиста, принявшего документы, расшифровка подписи)

Приложение 2 к приказу
Министерства здравоохранения
Псковской области
от 21.07.2026 № 653

ПЕРЕЧЕНЬ
медицинских организаций, осуществляющих зубное протезирование
отдельным категориям граждан
с указанием прикрепленных территорий

№ п/п	Медицинская организация	Прикрепленная территория
1.	Государственное автономное учреждение здравоохранения Псковской области «Стоматологическая поликлиника»	Городской округ «Город Псков» Гдовский муниципальный округ; Дедовичский муниципальный округ; Дновский муниципальный округ; Красногородский муниципальный округ; Новоржевский муниципальный округ; Опочецкий муниципальный округ; Островский муниципальный округ; Палкинский муниципальный округ ; Печорский муниципальный округ; Плюсский муниципальный округ; Порховский муниципальный округ; Псковский муниципальный округ; Пустошкинский муниципальный округ; Пушкиногорский муниципальный округ; Пыталовский муниципальный округ; Струго-Красненский муниципальный округ
3.	Государственное автономное учреждение здравоохранения Псковской области «Великолукская стоматологическая поликлиника»	Городской округ «Город Великие Луки»; Бежаницкий муниципальный округ; Великолукский муниципальный округ; Куньинский муниципальный округ; Локнянский муниципальный округ; Невельский муниципальный округ; Новосокольнический муниципальный округ; Себежский муниципальный округ; Усвятский муниципальный округ