Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 31 января 2025 г. N 48  
"Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов"

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на бесплатное оказание медицинской помощи и во исполнение [постановления](https://internet.garant.ru/#/document/411238101/entry/0) Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 г. N 1940 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов" Кабинет Министров Республики Татарстан постановляет:

1. Утвердить прилагаемую [Программу](https://internet.garant.ru/#/document/411420887/entry/100) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов (далее - Программа).

2. Установить, что:

завершение расчетов за медицинские услуги, оказанные в рамках [Программы](https://internet.garant.ru/#/document/411420887/entry/100) в 2025 году, осуществляется до 15 февраля 2026 года;

медицинскими организациями, участвующими в реализации [Программы](https://internet.garant.ru/#/document/411420887/entry/100), представляются в Министерство здравоохранения Республики Татарстан и государственное учреждение "Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан" отчетность о деятельности в сфере обязательного медицинского страхования согласно порядку и формам, которые установлены в соответствии с законодательством, и в 14-дневный срок со дня утверждения Программы - планы финансово-хозяйственной деятельности на соответствующий финансовый год;

на Министерство здравоохранения Республики Татарстан возлагаются полномочия по:

заключению Тарифного соглашения об оплате медицинской помощи по Территориальной программе обязательного медицинского страхования Республики Татарстан на 2025 год;

разработке и представлению на утверждение Комиссии по тарифам на оплату медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями в рамках реализации преимущественно одноканального финансирования через систему обязательного медицинского страхования тарифов и порядка оплаты медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями через систему обязательного медицинского страхования на реализацию преимущественно одноканального финансирования;

размещению на [официальном сайте](http://minzdrav.tatarstan.ru/) с использованием информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" [Программы](https://internet.garant.ru/#/document/411420887/entry/100) и установленных тарифов на оплату медицинской помощи;

обеспечению до 15 февраля 2025 года представления согласованных планов финансово-хозяйственной деятельности медицинских организаций в государственное учреждение "Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан";

утверждению в установленном порядке плана мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования;

утверждению критериев отбора мероприятий для включения в план мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования.

3. Министерству финансов Республики Татарстан и государственному учреждению "Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан" осуществлять финансовое обеспечение расходов на реализацию [Программы](https://internet.garant.ru/#/document/411420887/entry/100) в пределах бюджетных ассигнований и лимитов бюджетных обязательств, предусмотренных на указанные цели в законах Республики Татарстан [от 28 ноября 2024 года N 87-ЗРТ](https://internet.garant.ru/#/document/411020144/entry/0) "О бюджете Республики Татарстан на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов" и [от 28 ноября 2024 года N 88-ЗРТ](https://internet.garant.ru/#/document/411020906/entry/0) "О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Татарстан на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов".

4. Министерству здравоохранения Республики Татарстан:

до 1 апреля 2025 года в отношении подведомственных санаторно-курортных организаций установить перечень санаторно-курортных организаций, в которые могут быть направлены ветераны боевых действий, указанные в [абзацах втором](https://internet.garant.ru/#/document/406649017/entry/232) и [третьем подпункта "в" пункта 2](https://internet.garant.ru/#/document/406649017/entry/233) Указа Президента Российской Федерации от 3 апреля 2023 года N 232 "О создании Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции "Защитники Отечества", с учетом состояния их здоровья, а также состояния материально-технической базы санаторно-курортной организации и наличия обученных медицинских работников;

обеспечить для медицинских работников подведомственных медицинских организаций долю выплат по окладам в структуре фондов заработной платы медицинских организаций не ниже 50 процентов без учета компенсационных выплат, сохранив при этом уровень заработной платы медицинских работников не ниже уровня заработной платы предшествующего года с учетом ее повышения в установленном законодательством Российской Федерации порядке. При оценке доли окладов в структуре заработной платы не учитываются выплаты, осуществляемые исходя из расчета среднего заработка.

5. 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 Республики Татарстан, 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.

6. Установить, что действие настоящего постановления распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2025 года.

7. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на Управление по вопросам здравоохранения, спорта и формирования здорового образа жизни Аппарата Кабинета Министров Республики Татарстан.

|  |  |
| --- | --- |
| Премьер-министр Республики Татарстан | А.В. Песошин |

Программа  
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов  
(утв. [постановлением](https://internet.garant.ru/#/document/411420887/entry/1) КМ РТ от 31 января 2025 г. N 48)

I. Общие положения

В соответствии с [Федеральным законом](https://internet.garant.ru/#/document/12191967/entry/0) от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов (далее - Программа) устанавливает перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, порядок и условия предоставления медицинской помощи, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также критерии доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы.

Программа сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения Республики Татарстан, уровня и структуры заболеваемости населения Республики Татарстан, основанных на данных медицинской статистики, климатических, географических особенностей Республики Татарстан и транспортной доступности медицинских организаций.

Программа включает в себя Территориальную программу обязательного медицинского страхования Республики Татарстан на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов (далее - Территориальная программа ОМС).

В соответствии с [Конституцией](https://internet.garant.ru/#/document/10103000/entry/0) Российской Федерации в совместном ведении Российской Федерации и Республики Татарстан находится координация вопросов здравоохранения, в том числе обеспечение оказания доступной и качественной медицинской помощи, сохранение и укрепление общественного здоровья, создание условий для ведения здорового образа жизни, формирования культуры ответственного отношения граждан к своему здоровью. Органы местного самоуправления обеспечивают в пределах своей компетенции доступность медицинской помощи.

II. Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно

Гражданин имеет право на бесплатное получение медицинской помощи по видам, формам и условиям ее оказания при следующих заболеваниях и состояниях:

инфекционные и паразитарные болезни;

новообразования;

болезни эндокринной системы;

расстройства питания и нарушения обмена веществ;

болезни нервной системы;

болезни крови, кроветворных органов;

отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;

болезни глаза и его придаточного аппарата;

болезни уха и сосцевидного отростка;

болезни системы кровообращения;

болезни органов дыхания;

болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);

болезни мочеполовой системы;

болезни кожи и подкожной клетчатки;

болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;

травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;

врожденные аномалии (пороки развития);

деформации и хромосомные нарушения;

беременность, роды, послеродовой период и аборты;

отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;

психические расстройства и расстройства поведения;

симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

Гражданин имеет право не реже одного раза в год на бесплатный профилактический медицинский осмотр, в том числе в рамках диспансеризации.

В соответствии с законодательством Российской Федерации отдельные категории граждан имеют право на:

обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с законодательством Российской Федерации и [разделом VI](https://internet.garant.ru/#/document/411420887/entry/106) Программы);

профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, включая углубленную диспансеризацию и диспансеризацию граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, - определенные группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), включающие работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме, в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации;

медицинские осмотры, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятием физической культурой и спортом - несовершеннолетние граждане;

диспансеризацию - пребывающие в стационарных учреждениях дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, а также дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе усыновленные (удочеренные), принятые под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;

диспансерное наблюдение - граждане, страдающие социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также лица, страдающие хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами и иными состояниями;

медицинское обследование, лечение и медицинскую реабилитацию в рамках Программы - доноры, давшие письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации;

пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка - беременные женщины;

аудиологический скрининг - новорожденные дети и дети первого года жизни;

неонатальный скрининг (классическая фенилкетонурия; фенилкетонурия B; врожденный гипотиреоз с диффузным зобом; врожденный гипотиреоз без зоба; кистозный фиброз неуточненный (муковисцидоз); нарушение обмена галактозы (галактоземия); адреногенитальное нарушение неуточненное (адреногенитальный синдром); адреногенитальные нарушения, связанные с дефицитом ферментов) - новорожденные, родившиеся живыми;

расширенный неонатальный скрининг (недостаточность других уточненных витаминов группы B (дефицит биотинидазы (дефицит биотин-зависимой карбоксилазы; недостаточность синтетазы голокарбоксилаз (недостаточность биотина); другие виды гиперфенилаланинемии (дефицит синтеза биоптерина (тетрагидробиоптерина), дефицит реактивации биоптерина (тетрагидробиоптерина); нарушения обмена тирозина (тирозинемия); болезнь с запахом кленового сиропа мочи (болезнь "кленового сиропа"); другие виды нарушений обмена аминокислот с разветвленной цепью (пропионовая ацидемия); метилмалоновая метилмалонил KoA-мутазы (ацидемия метилмалоновая); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина A); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина B); метилмалоновая ацидемия (дефицит метилмалонил KoA-эпимеразы); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина D); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина C); изовалериановая ацидемия (ацидемия изовалериановая); 3-гидрокси-3-метилглутаровая недостаточность; бета-кетотиолазная недостаточность; нарушения обмена жирных кислот (первичная карнитиновая недостаточность; среднецепочечная ацил-KoA дегидрогеназная недостаточность; длинноцепочечная ацетил-KoA дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-KoA-дегидрогеназы (VLCAD); очень длинноцепочечная ацетил-KoA дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-KoA-дегидрогеназы (VLCAD); недостаточность митохондриального трифункционального белка; недостаточность карнитинпальмитоилтрансферазы, тип I; недостаточность карнитинпальмитоилтрансферазы, тип II; недостаточность карнитин/ацилкарнитинтранслоказы; нарушения обмена серосодержащих аминокислот (гомоцистинурия); нарушения обмена цикла мочевины (цитруллинемия, тип I; аргиназная недостаточность); нарушения обмена лизина и гидроксилизина (глутаровая ацидемия, тип I; глутаровая ацидемия, тип II (рибофлавин-чувствительная форма); детская спинальная мышечная атрофия, I тип (Вердинга-Гоффмана); другие наследственные спинальные мышечные атрофии; первичные иммунодефициты) - новорожденные, родившиеся живыми;

услуги по зубопротезированию в соответствии с порядком, устанавливаемым Кабинетом Министров Республики Татарстан.

Беременные женщины, обратившиеся в медицинские организации и иные организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю "акушерство и гинекология" в амбулаторных условиях, имеют право на получение правовой, психологической и медико-социальной помощи, в том числе по профилактике прерывания беременности.

Министерство здравоохранения Республики Татарстан в порядке, утверждаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации, проводит мониторинг оказываемой таким женщинам правовой, психологической и медико-социальной помощи в разрезе проведенных для таких женщин мероприятий, направленных на профилактику прерывания беременности, включая мероприятия по установлению причины, приведшей к желанию беременной женщины прервать беременность, а также оценивает эффективность такой помощи.

Регистрация и учет впервые выявленных пациентов со злокачественными новообразованиями, в том числе диагноз которых установлен медицинскими организациями, не являющимися специализированными онкологическими организациями, включая положения о передаче сведений о таких больных в профильные медицинские организации, осуществляются в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Пациентам в возрасте до 21 года при отдельных онкологических заболеваниях с целью продолжения лечения, которое начато в возрасте до 18 лет, первичная специализированная медико-санитарная помощь и специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь могут быть оказаны в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям по профилю "детская онкология", в случаях и при соблюдении условий, установленных порядком оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Граждане с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями имеют право на назначение им врачебными комиссиями медицинских организаций, требования к которым устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации, не зарегистрированных в Российской Федерации лекарственных препаратов для медицинского применения в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации (включая критерии назначения таких лекарственных препаратов, а также порядок их применения).

В рамках Программы за счет средств бюджета Республики Татарстан и средств обязательного медицинского страхования (по видам и условиям оказания медицинской помощи, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования) (далее - ОМС) осуществляется финансовое обеспечение проведения:

осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, граждан, выразивших желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина;

обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, при заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

Дополнительно к объемам медицинской помощи, оказываемой гражданам в рамках Программы, осуществляется дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи (при необходимости за пределами Российской Федерации) детям, страдающим тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, включая обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, в том числе не зарегистрированными в Российской Федерации, а также техническими средствами реабилитации, не включенными в федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду.

III. Территориальная программа ОМС

1. Территориальная программа ОМС является составной частью Программы и включает виды медицинской помощи в объеме базовой программы ОМС.

Источником финансового обеспечения Территориальной программы ОМС являются средства ОМС.

Медицинская помощь в рамках Территориальной программы ОМС оказывается медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС по Территориальной программе ОМС. Реестр ведется Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Татарстан (далее - ТФОМС Республики Татарстан) в соответствии с законодательством об ОМС. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, приведен в [приложении N 1](https://internet.garant.ru/#/document/411420887/entry/1001) к Программе.

Маршрутизация пациентов осуществляется в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по отдельным профилям и заболеваниям, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, с учетом установленного приказами Министерства здравоохранения Республики Татарстан порядка их реализации на территории Республики Татарстан (перечень приказов по маршрутизации пациентов размещен на [официальном сайте](http://minzdrav.tatarstan.ru/) Министерства здравоохранения Республики Татарстан).

2. В рамках Территориальной программы ОМС застрахованным по ОМС лицам (далее - застрахованные лица) при заболеваниях и состояниях, указанных в [разделе II](https://internet.garant.ru/#/document/411420887/entry/102) Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения:

оказывается первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь (профилактические медицинские осмотры, диспансеризация, углубленная диспансеризация, диспансеризация граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья), а также консультирование медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу ОМС: пациентов из числа ветеранов боевых действий, в том числе ветеранов боевых действий - участников специальной военной операции; лиц, состоящих на диспансерном наблюдении; женщин в период беременности, родов и послеродовой период; диспансерное наблюдение и проведение аудиологического скрининга;

оказывается скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации);

оказывается специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в [раздел I](https://internet.garant.ru/#/document/411238101/entry/11100) приложения N 1 к [Программе](https://internet.garant.ru/#/document/411238101/entry/1000) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной [постановлением](https://internet.garant.ru/#/document/411238101/entry/0) Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 г. N 1940 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов", в стационарных условиях и условиях дневного стационара, в том числе больным с онкологическими заболеваниями, больным с гепатитом C в соответствии с клиническими рекомендациями, включая предоставление лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

применяются вспомогательные репродуктивные технологии (экстракорпоральное оплодотворение), включая предоставление лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

осуществляются мероприятия по медицинской реабилитации, проводимой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, а при невозможности такого осуществления - вне медицинской организации на дому или силами выездных медицинских бригад;

осуществляется финансовое обеспечение:

проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования застрахованных лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, в части заболеваний и состояний, перечень которых включен в базовую программу ОМС;

профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни;

проведения консультаций специалистов и диагностических исследований, в том числе ультразвуковых исследований, компьютерной и магнитно-резонансной томографии, в рамках выполнения стандартов и порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и по медицинским показаниям;

проведения гистологических и цитологических исследований патологоанатомическими отделениями многопрофильных медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе ОМС;

проведения в рамках первичной специализированной и специализированной медицинской помощи заместительной почечной терапии методами гемодиализа и перитонеального диализа застрахованным лицам;

оказания стоматологической помощи (терапевтической и хирургической) взрослым и детям, в том числе по ортодонтическому лечению детей и подростков до 18 лет без применения брекет-систем;

проведения профилактических медицинских осмотров, включающих обследование отдельных категорий граждан на наличие вирусного гепатита С, в соответствии с порядком, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации;

оказания медицинской помощи больным с гепатитом C (за исключением случаев предоставления лекарственных препаратов, централизованно закупаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации, больным с гепатитом C в сочетании с ВИЧ-инфекцией) в соответствии с клиническими рекомендациями;

проведения патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) в патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, в случае смерти застрахованного лица при получении медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации) по поводу заболеваний и (или) состояний, включенных в базовую программу ОМС, в указанных медицинских организациях.

3. При реализации Территориальной программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

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 и (или) позитронной эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, однофотонной эмиссионной компьютерной томографии и (или) однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с компьютерной томографией (далее - ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, в том числе центрами здоровья, и финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) при оплате:

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

медицинской помощи, оказанной в 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 патологоанатомических 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 исключением случаев, когда в соответствии с Программой для оплаты случаев госпитализации не применяются клинико-статистические группы заболеваний);

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 в случае его письменного отказа 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 N 7](https://internet.garant.ru/#/document/411238101/entry/17000) к [Программе](https://internet.garant.ru/#/document/411238101/entry/1000) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной [постановлением](https://internet.garant.ru/#/document/411238101/entry/0) Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 г. N 1940 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов", в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа, а также за исключением случаев, когда в соответствии с Программой для оплаты случаев госпитализации не применяются клинико-статистические группы заболеваний;

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 услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе 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 в случае его письменного отказа 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, предусмотренных [приложением N 7](https://internet.garant.ru/#/document/411238101/entry/17000) к [Программе](https://internet.garant.ru/#/document/411238101/entry/1000) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной [постановлением](https://internet.garant.ru/#/document/411238101/entry/0) Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 г. N 1940 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов", в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

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 застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц).

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с [Федеральным законом](https://internet.garant.ru/#/document/12191967/entry/0) от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение).

При этом Министерством здравоохранения Республики Татарстан, выполняющим установленные в Программе нормативы объема медицинской помощи по проведению населению профилактических осмотров и диспансеризации, может быть принято решение о включении расходов на проведение профилактических осмотров и диспансеризации, кроме углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья мужчин и женщин, в подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, на прикрепившихся лиц. В этом случае Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Татарстан ведется отдельный контроль за исполнением медицинскими организациями объемов проведенных профилактических осмотров и диспансеризации в целях недопущения их снижения.

В рамках подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц при финансовом обеспечении первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи могут выделяться подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилям "акушерство и гинекология" и (или) "стоматология" для оплаты первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи по соответствующим профилям.

При этом оплата иной медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (за исключением отдельных диагностических (лабораторных) исследований: компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, а также молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, ведения школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, в том числе центрами здоровья, медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц), осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, рассчитанному с учетом выделения объемов финансового обеспечения оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях по профилям "акушерство и гинекология" и (или) "стоматология" в отдельные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц. В подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилям "акушерство и гинекология" и (или) "стоматология" включаются расходы на медицинскую помощь по соответствующим профилям, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи.

При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, может применяться способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к такой медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе показателей объема медицинской помощи. При этом из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы 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, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе для больных с сахарным диабетом, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также средства на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, в том числе центрами здоровья, и расходы на финансовое обеспечение фельдшерских здрав-пунктов и фельдшерско-акушерских пунктов.

В отношении федеральных медицинских организаций, имеющих прикрепленное население, подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях формируется в установленном порядке.

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, в том числе ветеранов боевых действий - участников специальной военной операции, 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 ОМС. Возможно также установление отдельных тарифов на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в целях проведения взаиморасчетов между медицинскими организациями, 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.

Распределение объема отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических 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 помощь, при наличии медицинских показаний в сроки, установленные Программой.

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.

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

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 отдельным 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.

4. Федеральные медицинские организации вправе оказывать первичную медико-санитарную помощь и скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь в соответствии с Территориальной программой ОМС. Федеральные медицинские организации вправе оказывать специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в соответствии с Территориальной программой ОМС в случае распределения им объемов предоставления медицинской помощи в соответствии с [частью 10 статьи 36](https://internet.garant.ru/#/document/12180688/entry/3610) Федерального закона от 29 ноября 2010 года 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

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

IV. Медицинская помощь, медицинские услуги, финансируемые за счет средств бюджета Республики Татарстан, предоставляемых бюджету ТФОМС Республики Татарстан

1. За счет средств бюджета Республики Татарстан, предоставляемых бюджету ТФОМС Республики Татарстан, осуществляется финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС.

Плановое задание на медицинскую помощь, оказываемую за счет средств бюджета Республики Татарстан, предоставляемых бюджету ТФОМС Республики Татарстан, на реализацию преимущественно одноканального финансирования, за исключением высокотехнологичной медицинской помощи, устанавливается решением Комиссии по тарифам на оплату медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями в рамках реализации преимущественно одноканального финансирования через систему ОМС.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь: | 42 | х | х | х | х | х | х | х | х |
| 4.1. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, в том числе: | 43 | случаев лечения | 0,068002 | 30277,7 | х | 2058,9 | х | 7881860,6 | х |
| 4.1.1. Для медицинской помощи по профилю "онкология" | 43.1 | случаев лечения | 0,01308 | 76153,7 | х | 996,1 | х | 3813168,1 | х |
| 4.1.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении | 43.2 | случаев | 0,000644 | 108861,2 | х | 70,1 | х | 268342,9 | х |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4.1.3. Для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С | 43.3 | случаев лечения | 0,000695 | 113596,0 | х | 78,9 | х | 302279,0 | х |
| 4.2. В условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, оказанная медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций), в том числе: | 44 | случаев госпитализации | 0,176499 | 51453,1 | х | 9081,4 | х | 34764801,5 | х |
| 4.2.1. Для медицинской помощи по профилю "онкология" | 44.1 | случаев госпитализации | 0,010265 | 96943,5 | х | 995,1 | х | 3809491,8 | х |
| 4.2.2. Стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями | 44.2 | случаев госпитализации | 0,002327 | 193720,9 | х | 450,8 | х | 1725665,8 | х |
| 4.2.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями | 44.3 | случаев госпитализации | 0,00043 | 254744,6 | х | 109,5 | х | 419309,6 | х |
| 4.2.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца | 44.4 | случаев госпитализации | 0,000189 | 306509,2 | х | 57,9 | х | 221912,7 | х |
| 4.2.5. Стентирование или эндартерэктомия медицинскими организациями | 44.5 | случаев госпитализации | 0,000472 | 199504,5 | х | 94,2 | х | 360504,6 | х |
| 4.2.6. Высокотехнологичная медицинская помощь | 44.6 | случаев госпитализации | 0,004016 | 248290,5 | х | 997,1 | х | 3816969,3 | х |
| 5. Медицинская реабилитация[10](https://internet.garant.ru/#/document/411420887/entry/10): | 45 |  | х | х | х | х | х | х | х |
| 5.1. В амбулаторных условиях | 46 | комплексных посещений | 0,003241 | 25427,7 | х | 82,4 | х | 315481,5 | х |
| 5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) | 47 | случаев лечения | 0,002705 | 28039,2 | х | 75,8 | х | 290345,9 | х |
| 5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара | 48 | случаев госпитализации | 0,005643 | 54348,0 | х | 306,7 | х | 1174025,5 | х |
| 6. Расходы на ведение дела СМО | 49 | - | х | х | х | 167,5 | х | 641239,0 | х |
| 2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой: | 50 | - | х | х | х | 2739,5 | х | 10941173,6 | 9,6 |
| 1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь | 51 | вызовов | 0,005505 | 20947,6 | х | 115,3 | х | 460554,2 | х |
| 2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации | 52 | - | х | х | х | х | х | х | х |
| 2.1. В амбулаторных условиях, в том числе: | 53 | х | х | х | х | х | х | х | х |
| 2.1.1. Посещения с профилактическими и иными целями - всего, в том числе: | 53.1 | посещений/комплексных посещений | 0,300257 | 874,9 | х | 262,7 | х | 1049212,6 | х |
| для проведения профилактических медицинских осмотров | 53.1.1 | комплексных посещений | 0,060267 | 572,3 | х | 34,5 | х | 137763,2 | х |
| для проведения диспансеризации, в том числе: | 53.1.2 | комплексных посещений | 0,001441 | 571,6 | х | 0,8 | х | 3289,5 | х |
| для проведения углубленной диспансеризации | 53.1.2.1 | комплексных посещений | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| для проведения диспансеризации лиц репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, всего, в том числе: | 53.1.3 | комплексных посещений | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| женщины | 53.1.3.1 | комплексных посещений | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| мужчины | 53.1.3.2 | комплексных посещений | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| для посещений с иными целями | 53.1.4 | посещений | 0,238549 | 953,2 | х | 227,4 | х | 908159,9 | х |
| 2.1.2. В неотложной форме | 53.2 | посещений | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| 2.1.3. В связи с заболеваниями (обращений) | 53.3 | обращений | 0,382061 | 644,1 | х | 246,1 | х | 982861,1 | х |
| 2.1.4. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований - всего, в том числе: | 53.4 | исследований | 0,001146 | 2452,1 | х | 2,8 | х | 11225,7 | х |
| компьютерная томография | 53.4.1 | исследований | 0,001146 | 2452,1 | х | 2,8 | х | 11225,7 | х |
| магнитно-резонансная томография | 53.4.2 | исследований | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы | 53.4.3 | исследований | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| эндоскопическое диагностическое исследование | 53.4.4 | исследований | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний | 53.4.5 | исследований | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии | 53.4.6 | исследований | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях | 53.4.7 | исследований | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| ОФЭКТ/КТ | 53.4.8 | исследований | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| Школа для больных с хроническими заболеваниями, в том числе: | 53.5 | комплексных посещений | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| школа сахарного диабета | 53.5.1 | комплексных посещений | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| 2.1.5. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу: | 53.6 | комплексных посещений | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| 2.1.5.1. Онкологических заболеваний | 53.6.1 | комплексных посещений | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| 2.1.5.2. Сахарного диабета | 53.6.2 | комплексных посещений | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| 2.1.5.3. Болезней системы кровообращения | 53.6.3 | комплексных посещений | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| 2.1.6. Посещения с профилактическими целями центров здоровья | 53.7 | комплексных посещений | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| 2.2. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации[5](https://internet.garant.ru/#/document/411420887/entry/5555), в том числе: | 54 | случаев лечения | 0,000194 | 40805,9 | х | 7,9 | х | 31624,6 | х |
| 2.2.1. Для медицинской помощи по профилю "онкология" | 54.1 | случаев лечения | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| 2.2.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении | 54.2 | случаев | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| 3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе: | 55 | случаев лечения | 0,003752 | 22666,0 | х | 85,0 | х | 339672,9 | х |
| 3.1. Для медицинской помощи по профилю "онкология" | 55.1 | случаев лечения | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| 3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении | 55.2 | случаев | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| 3.3. Для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С | 55.3 | случаев | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| 4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь: | 56 | х | х | х | х | х | х | х | х |
| 4.1. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, в том числе: | 57 | случаев лечения | 0,003558 | 21676,8 | х | 77,1 | х | 308048,3 | х |
| 4.1.1. Для медицинской помощи по профилю "онкология" | 57.1 | случаев лечения | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| 4.1.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении | 57.2 | случаев | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| 4.1.3. Для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С | 57.3 | случаев лечения | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| 4.2. В условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе: | 58 | случаев госпитализации | 0,011464 | 136158,4 | х | 1560,9 | х | 6234148,5 | х |
| 4.2.1. Для медицинской помощи по профилю "онкология" | 58.1 | случаев госпитализации | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| 4.2.2. Стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями | 58.2 | случаев госпитализации | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| 4.2.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями | 58.3 | случаев госпитализации | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| 4.2.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца | 58.4 | случаев госпитализации | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| 4.2.5. Стентирование или эндартерэктомия медицинскими организациями | 58.5 | случаев госпитализации | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| 4.2.6. Высокотехнологичная медицинская помощь | 58.6 | случаев госпитализации | 0,002379 | 309132,5 | х | 735,4 | х | 2937377,3 | х |
| 5. Медицинская реабилитация[10](https://internet.garant.ru/#/document/411420887/entry/10): | 59 | х | х | х | х | х | х | х | х |
| 5.1. В амбулаторных условиях | 60 | комплексных посещений | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| 5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) | 61 | случаев лечения | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| 5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара | 62 | случаев госпитализации | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| 6. Паллиативная медицинская помощь[9](https://internet.garant.ru/#/document/411420887/entry/99) | 63 | х | х | х | х | х | х | х | х |
| 6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная[7](https://internet.garant.ru/#/document/411420887/entry/777), включая: | 63.1 | посещений | 0,031082 | 1350,3 | х | 42,0 | х | 167628,2 | х |
| 6.1.1. Посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами | 63.1.1 | посещений | 0,020322 | 548,3 | х | 11,1 | х | 44502,8 | х |
| 6.1.2. Посещения на дому выездными патронажными бригадами | 63.1.2 | посещений | 0,01076 | 2865,2 | х | 30,8 | х | 123125,5 | х |
| 6.1.2.1. В том числе для детского населения | 63.1.2.1 | посещений | 0,001148 | 2703,0 | х | 3,1 | х | 12393,3 | х |
| 6.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) | 63.2 | койко-дней | 0,031902 | 3248,0 | х | 103,6 | х | 413840,7 | х |
| 6.2.1. В том числе для детского населения | 63.2.1 | койко-дней | 0,003489 | 3248,0 | х | 11,3 | х | 45254,4 | х |
| 6.3. Оказываемая в условиях дневного стационара | 63.3 | случаев лечения | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| 7. Расходы на ведение дела СМО | 64 | - | х | х | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| 8. Иные расходы | 65 | - | х | х | х | 321,1 | х | 1282029,7 | х |
| 3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение): | 66 |  | х | х | х | 0,0 | х | 0,0 | 0,0 |
| 1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь | 67 | вызовов | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| 2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации | 68 | х | х | х | х | х | х | х | х |
| 2.1. В амбулаторных условиях: | 69 | х | х | х | х | х | х | х | х |
| 2.1.1. Посещения с профилактическими и иными целями, из них: | 69.1 | посещений/комплексных посещений | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| для проведения профилактических медицинских осмотров | 69.1.1 | комплексных посещений | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| для проведения диспансеризации - всего, в том числе: | 69.1.2 | комплексных посещений | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| для проведения углубленной диспансеризации | 69.1.2.1 | комплексных посещений | 0,0 | 0,0 | х |  | х | 0,0 | х |
| для проведения диспансеризации лиц репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья - всего, в том числе: | 69.1.3 | комплексных посещений | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| женщины | 69.1.3.1 | комплексных посещений | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| мужчины | 69.1.3.2 | комплексных посещений | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| для посещений с иными целями | 69.1.4 | посещений | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| 2.1.2. В неотложной форме | 69.2 | посещений | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| 2.1.3. В связи с заболеваниями (обращений) | 69.3 | обращений | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| 2.1.4. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований - всего, в том числе: | 69.4 | исследований | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| компьютерная томография | 69.4.1 | исследований | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| магнитно-резонансная томография | 69.4.2 | исследований | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы | 69.4.3 | исследований | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| эндоскопическое диагностическое исследование | 69.4.4 | исследований | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний | 69.4.5 | исследований | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии | 69.4.6 | исследований | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях | 69.4.7 | исследований | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| ОФЭКТ/КТ | 69.4.8 | исследований | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| Школа для больных с хроническими заболеваниями, в том числе: | 69.5 | комплексных посещений | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| школа сахарного диабета | 69.5.1 | комплексных посещений | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| 2.1.5. Диспансерное наблюдение, в том числе: | 69.6 | комплексных посещений | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| 2.1.5.1. Онкологических заболеваний | 69.6.1 | комплексных посещений | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| 2.1.5.2. Сахарного диабета | 69.6.2 | комплексных посещений | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| 2.1.5.3. Болезней системы кровообращения | 69.6.3 | комплексных посещений | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| 2.1.6. Посещения с профилактическими целями центров здоровья | 69.7 | комплексных посещений | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| 2.2. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации[5](https://internet.garant.ru/#/document/411420887/entry/5555), в том числе: | 70 | случаев лечения | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| 2.2.1. Для медицинской помощи по профилю "онкология" | 70.1 | случаев лечения | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| 2.2.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении | 70.2 | случаев | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| 2.2.3 Для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С | 70.3 | случаев | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| 3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе: | 71 | случаев лечения | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| 3.1. Для медицинской помощи по профилю "онкология" | 71.1 | случаев лечения | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| 3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении | 71.2 | случаев | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| 3.3. Для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С | 71.3 | случаев | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| 4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь: | 72 | х | х | х | х | х | х | х | х |
| 4.1. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, в том числе: | 73 | случаев лечения | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| 4.1.1. Для медицинской помощи по профилю "онкология" | 73.1 | случаев лечения | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| 4.1.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении | 73.2 | случаев | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| 4.1.3. Для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С | 73.3 | случаев | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| 4.2. В условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе: | 74 | случаев госпитализации | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| 4.2.1. Для медицинской помощи по профилю "онкология" | 74.1 | случаев госпитализации | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| 4.2.2. Стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями | 74.2 | случаев госпитализации | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| 4.2.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями | 74.3 | случаев госпитализации | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| 4.2.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца | 74.4 | случаев госпитализации | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| 4.2.5. Стентирование или эндартерэктомия медицинскими организациями | 74.5 | случаев госпитализации | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| 4.2.6. Высокотехнологичная медицинская помощь | 74.6 | случаев госпитализации | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| 5. Медицинская реабилитация[10](https://internet.garant.ru/#/document/411420887/entry/10): | 75 | х | х | х | х | х | х | х | х |
| 5.1. В амбулаторных условиях | 76 | комплексных посещений | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| 5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) | 77 | случаев лечения | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| 5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара | 78 | случаев госпитализации | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| 6. Расходы на ведение дела СМО | 79 | - | х | х | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| Итого (сумма строк 01 + 19 + 20) | 80 | - | х | х | 5803,8 | 23723,1 | 23179681,3 | 91268912,7 | 100,0 |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1 Без учета финансовых средств консолидированного бюджета Республики Татарстан на приобретение оборудования для медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования (затраты, не вошедшие в тариф). Средние нормативы объема оказания и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов (в случае передачи органами государственной власти субъектов Российской Федерации соответствующих полномочий в сфере охраны здоровья граждан Российской Федерации для осуществления органами местного самоуправления).

2 Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи устанавливаются Республикой Татарстан. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на один случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет на 2025 год 6841,3 рубля, на 2026 год - 7115 рублей, на 2027 год - 7399,6 рубля.

3 Включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров 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.

4 Законченных случаев лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее двух.

5 Республика Татарстан вправе устанавливать раздельные нормативы объема и стоимости единицы объема для оказываемой в условиях дневного стационара первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включающие случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара, а также для медицинской реабилитации.

6 Нормативы объема и стоимости единицы объема медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров (общие для первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара), устанавливаются субъектом Российской Федерации на основании соответствующих нормативов [Программы](https://internet.garant.ru/#/document/411238101/entry/1000) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной [постановлением](https://internet.garant.ru/#/document/411238101/entry/0) Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 г. N 1940.

7 Включены в норматив объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.

8 Указываются расходы консолидированного бюджета Республики Татарстан на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования, сверх Территориальной программы обязательного медицинского страхования.

9 Включены в норматив объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в случае включения паллиативной медицинской помощи в Территориальную программу обязательного медицинского страхования сверх базовой программы обязательного медицинского страхования с соответствующим платежом Республики Татарстан.

10 Нормативы объема включают не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0-17 лет с учетом реальной потребности.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Численность застрахованных лиц по обязательному медицинскому страхованию в Республике Татарстан по состоянию на 1 января 2024 года - 3828121 человек.

Численность граждан, постоянно проживающих в Республике Татарстан, по данным Федеральной службы государственной статистики, по состоянию на 1 января 2025 года - 3993901 человек.

Приложение N 5  
к [Программе](https://internet.garant.ru/#/document/411420887/entry/109) государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи на территории  
Республики Татарстан на 2025 год  
и на плановый период 2026 и 2027 годов

Целевые значения критериев  
доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2025 год и на плановый период 2026 и

2027 годов

Целевые значения критериев доступности медицинской помощи

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателя | Единица  измерения | Целевой показатель | | |
| 2025 год | 2026 год | 2027 год |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи | процентов числа опрошенных | 75,5 | 76,0 | 76,0 |
| в том числе: |  |  |  |  |
| городского населения |  | 75,5 | 76,0 | 76,0 |
| сельского населения |  | 75,5 | 76,0 | 76,0 |
| 2. Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу государственных гарантий | процентов | 7,4 | 7,4 | 7,4 |
| 3. Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу государственных гарантий | процентов | 1,9 | 1,9 | 1,9 |
| 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 | процентов | 2,3 | 2,3 | 2,3 |
| 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 | процентов | не менее  50 | не менее  50 | не менее  50 |
| 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 | человек | 10 | 10 | 10 |
| 7. Число пациентов, зарегистрированных на территории субъекта Российской Федерации по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения | человек | 10 | 10 | 10 |
| 8. Доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями | процентов | 70,0 | 70,0 | 70,0 |
| 9. Доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения | процентов | 65,0 | 65,0 | 65,0 |
| 10. Доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан | процентов | 63,0 | 63,0 | 63,0 |
| 11. Доля детей в возрасте от 2 до 17 лет с диагнозом "сахарный диабет", обеспеченных медицинскими изделиями для непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови | процентов | 100 | 100 | 100 |
| 12. Число случаев лечения в стационарных условиях на одну занятую должность врача медицинского подразделения, оказывающего специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь | число случаев | 78,0 | 78,0 | 78,0 |
| 13. Оперативная активность на одну занятую должность врача хирургической специальности | на одну занятую должность | 110,9 | 110,9 | 110,9 |

Целевые значения критериев качества медицинской помощи

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателя | Единица измерения | Целевой показатель | | |
| 2025 год | 2026 год | 2027 год |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 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 | процентов | 18,7 | 18,8 | 18,9 |
| 2. Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних | процентов | 11,2 | 11,2 | 11,2 |
| 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 | процентов | 17,0 | 17,5 | 18,0 |
| 4. Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц, прошедших указанные осмотры | процентов | 0,13 | 0,13 | 0,13 |
| 5. Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями | процентов | 100 | 100 | 100 |
| 6. Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда | процентов | 64,5 | 65,0 | 65,0 |
| 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 | процентов | 58,0 | 60,0 | 60,0 |
| 8. Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи | процентов | 13,7 | 13,7 | 13,7 |
| 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 | процентов | 17,9 | 17,9 | 17,9 |
| 10. Доля работающих граждан, состоящих на учете по поводу хронического неинфекционного заболевания, которым проведено диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов | процентов | 35,0 | 35,0 | 35,0 |
| 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 | процентов | 43,0 | 43,0 | 43,0 |
| 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 | процентов | 18,7 | 18,7 | 18,7 |
| 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 | процентов | 7,0 | 7,0 | 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 | процентов | 100 | 100 | 100 |
| 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 | процентов | 100 | 100 | 100 |
| 16. Доля лиц репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин | процентов | 32,0 | 32,0 | 32,0 |
| в том числе: |  |  |  |  |
| мужчин | процентов | 12,8 | 12,8 | 12,8 |
| женщин | процентов | 19,2 | 19,2 | 19,2 |
| 17. Доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствии с критериями качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических рекомендаций "Женское бесплодие" | процентов | 99,5 | 99,5 | 99,5 |
| 18. Число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполняемых медицинскими организациями, в течение одного года | число циклов | 1416 | 1420 | 1420 |
| 19. Доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность | процентов | 40,0 | 41,0 | 42,0 |
| 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) | процентов | 27,0 | 28,0 | 29,0 |
| 21. Количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы государственных гарантий | единиц | 400 | 390 | 380 |
| 22. Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом "хроническая обструктивная болезнь легких" | процентов в год | 70,0 | 70,0 | 70,0 |
| 23. Доля пациентов с диагнозом "хроническая сердечная недостаточность", находящихся под диспансерным наблюдением, получающих лекарственное обеспечение | процентов | 70,0 | 70,0 | 70,0 |
| 24. Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом "гипертоническая болезнь" | процентов в год | 70,0 | 70,0 | 70,0 |
| 25. Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом "сахарный диабет" | процентов в год | 90,0 | 90,0 | 90,0 |
| 26. Количество пациентов с гепатитом C, получивших противовирусную терапию | на 100 тыс. населения в год | 5,5 | 5,5 | 5,5 |
| 27. Доля ветеранов боевых действий, получивших паллиативную медицинскую помощь и (или) лечебное (энтеральное) питание, из числа нуждающихся | процентов | 100 | 100 | 100 |
| 28. Доля пациентов, прооперированных в течение двух дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех прооперированных по поводу указанного диагноза | процентов | 100 | 100 | 100 |

Критерии оценки эффективности деятельности медицинских организаций

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателя | Единица измерения | Целевой показатель | | |
| 2025 год | 2026 год | 2027 год |
| Эффективность деятельности медицинских организаций на основе оценки: | коэффициент | 0,96 | 0,96 | 0,96 |
| выполнения функции врачебной должности,  в том числе расположенных: |  |  |  |  |
| в городской местности |  | 0,96 | 0,96 | 0,96 |
| в сельской местности |  | 0,96 | 0,96 | 0,96 |
| показателей использования коечного фонда,  в том числе расположенных: |  | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| в городской местности |  | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| в сельской местности |  | 1,0 | 1,0 | 1,0 |

Приложение N 6  
к [Программе](https://internet.garant.ru/#/document/411420887/entry/701) государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи на территории  
Республики Татарстан на 2025 год  
и на плановый период 2026 и 2027 годов

Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями, на одного жителя/одно застрахованное лицо на 2025 год

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N строки | Показатель (на одного жителя/одно застрахованное лицо) | Источник финансового обеспечения | |
| бюджетные ассигнования бюджета Республики Татарстан | средства ОМС |
| 1 | Объем посещений с профилактической и иными целями (сумма строк 2 + 3 + 4) - всего,  в том числе: |  | 3,110594 |
| 2 | I. Норматив объема комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая первое посещение для проведения диспансерного наблюдения) |  | 0,266791 |
| 3 | II. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе: |  | 0,567074 |
| 3.1 | для проведения углубленной диспансеризации |  | 0,050758 |
| 4 | III. Норматив посещений с иными целями (сумма строк 5 + 8 + 9 + 10), в том числе: |  | 2,276729 |
| 5 | норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 6 + 7), в том числе: |  |  |
| 6 | норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи |  |  |
| 7 | норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами |  |  |
| 8 | объем разовых посещений в связи с заболеванием |  | 0,741946 |
| 9 | объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.) |  | 1,161541 |
| 10 | объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием |  | 0,373242 |
|  | Справочно: |  |  |
|  | объем посещений центров здоровья |  | 0,033311 |
|  | объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи |  | 0,00796 |
|  | объем посещений для проведения 2-го этапа диспансеризации |  | 0,066055 |
|  | объем комплексных посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением первого посещения) |  | 0,261736 |

Приложение N 7  
к [Программе](https://internet.garant.ru/#/document/411420887/entry/110) государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи на территории  
Республики Татарстан на 2025 год  
и на плановый период 2026 и 2027 годов

Прогнозный объем специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и в условиях дневного стационара федеральными медицинскими организациями за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Условия оказания медицинской помощи | Единица измерения | Прогнозный объем медицинской помощи |
| Специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров, в том числе: | случаев лечения | 10631 |
| по профилю "онкология" | случаев лечения | 2917 |
| экстракорпоральное оплодотворение | случаев | 287 |
| медицинская реабилитация | случаев лечения | 490 |
| Специализированная медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, в том числе: | случаев  госпитализации | 46032 |
| по профилю "онкология" | случаев  госпитализации | 6179 |
| медицинская реабилитация | случаев  госпитализации | 5352 |
| эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца | случаев  госпитализации | 724 |