Программа
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на территории Республики Татарстан
на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов

I. Общие положения

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 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 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 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 В; 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 В (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 КоА-мутазы (аци­демия метилмалоновая); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобалами­на А); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина В); метилмалоновая ацидемия (дефицит метилмалонил КоА-эпимеразы); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина D); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина С); изовалериановая ацидемия (ацидемия изовалериановая); 3-гидрокси- 3-метилглутаровая недостаточность; бета-кетотиолазная недостаточность; наруше­ния обмена жирных кислот (первичная карнитиновая недостаточность; среднецепо­чечная ацил-КоА дегидрогеназная недостаточность; длинноцепочечная ацетил-КоА дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА- дегидрогеназы (VLCAD); очень длинноцепочечная ацетил-КоА дегидрогеназная не­достаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА-дегидрогеназы (VLCAD); недостаточность митохондриального трифункционального белка; недостаточность карнитинпальмитоилтрансферазы, тип I; недостаточность карнитинпальмитоил- трансферазы, тип И; 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.

1. Порядок и условия оказания медицинской помощи
2. Общие положения
	1. В рамках Программы (за исключением медицинской помощи, оказывае­мой в рамках клинической апробации) бесплатно предоставляются:

первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная;

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь; скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

паллиативная медицинская помощь, в том числе паллиативная первичная ме­дицинская помощь, включая доврачебную и врачебную, и паллиативная специали­зированная медицинская помощь.

* 1. Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказа­ния медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагно­стике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно- гигиеническому просвещению.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара в плановой и неотложной формах.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшера­ми, акушерами и другими медицинскими работниками со средним профессиональ­ным медицинским образованием.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами- терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами- педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами).

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается вра­чами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, ока­зывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

Для получения первичной врачебной медико-санитарной помощи гражданин выбирает одну медицинскую организацию, в том числе по территориально­участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изме­нения места жительства или места пребывания гражданина).

* 1. Специализированная медицинская помощь оказывается бесплатно в ста­ционарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализи­рованной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизи­рованной техники, информационных технологий и методов генной инженерии, раз­работанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники, и оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе мето­ды лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицин­ской помощи, в рамках установленного планового задания.

Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой бесплатно в рамках Программы, установлен приложением № 1 к Программе госу­дарственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 г. № 1940 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов».

Организация направления граждан Российской Федерации, проживающих на территории Республики Татарстан, на консультацию и лечение в медицинские учреждения за пределы Республики Татарстан осуществляется в порядке, установ­ленном Министерством здравоохранения Республики Татарстан.

При выписке пациента, нуждающегося в последующем диспансерном наблю­дении, из медицинской организации, оказавшей ему специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, информация о пациенте в виде выписки из медицинской карты стационарного больного, форма которой утвержде­на приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации, в течение су­ток направляется в медицинскую организацию, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, любым доступным способом, в том числе посредством единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (государственной информационной системы в сфере здравоохра­нения Республики Татарстан), для организации ему диспансерного наблюдения и медицинской реабилитации при необходимости.

Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения пер­вичной медико-санитарной помощи, после получения указанной информации в те­чение пяти рабочих дней организует ему соответствующее диспансерное наблюде­ние в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Феде­рации.

* 1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам медицинскими организациями государственной системы здравоохранения бесплатно в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих сроч­ного медицинского вмешательства.
	2. Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно на дому и (или) в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую по­мощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи па­циента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального об­служивания, религиозными организациями и организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охра­ны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответ­ствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения пер­вичной медико-санитарной помощи, организует оказание ему паллиативной пер­вичной медицинской помощи медицинскими работниками, включая медицинских работников фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, вра­чебных амбулаторий и иных подразделений медицинских организаций, оказываю­щих первичную медико-санитарную помощь, во взаимодействии с выездными па­тронажными бригадами медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, и во взаимодействии с медицинскими организациями, оказы­вающими паллиативную специализированную медицинскую помощь.

Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в случае выявления пациента, нуждающегося в паллиативной первичной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за три дня до осуществления выписки указанного пациента из меди­цинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в стационарных условиях и условиях дневного стацио­нара, информируют о нем медицинскую организацию, к которой такой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, или близлежа­щую к месту его пребывания медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь.

За счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Татарстан такие меди­цинские организации и их подразделения обеспечиваются медицинскими изделия­ми, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма чело­века, для использования на дому по перечню, утвержденному Министерством здра­воохранения Российской Федерации, а также необходимыми лекарственными пре­паратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотроп­ными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому, и продуктами лечебного (энтерального) питания.

В целях обеспечения пациентов, в том числе детей, получающих паллиатив­ную медицинскую помощь, наркотическими лекарственными препаратами и психо­тропными лекарственными препаратами Министерство здравоохранения Республи­ки Татарстан вправе в соответствии с законодательством Российской Федерации в случае наличия потребности организовать изготовление в аптечных организациях наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препара­тов в неинвазивных лекарственных формах, в том числе применяемых у детей.

Мероприятия по развитию паллиативной медицинской помощи осуществ­ляются в рамках реализации соответствующих государственных программ Респуб­лики Татарстан, включающих указанные мероприятия, а также целевые показатели их результативности.

В целях оказания медицинской помощи гражданам, находящимся в стацио­нарных организациях социального обслуживания, Министерством здравоохранения Республики Татарстан организуется взаимодействие стационарных организаций со­циального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями в порядке, установленном нормативным правовым актом Республики Татарстан.

В отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, в рамках базовой программы ОМС с привлечением близлежащих медицинских организаций проводится диспансеризация, а при наличии хронических заболеваний - диспансерное наблюдение в соответствии с порядками, установлен­ными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Контроль за полнотой и результатами проведения диспансеризации и диспан­серного наблюдения осуществляет Министерство здравоохранения Республики Та­тарстан, а также страховые медицинские организации, в которых застрахованы ли­ца, находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, и ТФОМС Республики Татарстан.

При выявлении в рамках диспансеризации и диспансерного наблюдения пока­заний к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, меди­цинской помощи лица, находящиеся в стационарных организациях социального об­служивания, переводятся в специализированные медицинские организации в сроки, установленные Программой.

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

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

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

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

Санаторно-курортное лечение включает в себя медицинскую помощь, осу­ществляемую медицинскими организациями (санаторно-курортными организация­ми) в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использо­вания природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебно­оздоровительных местностях и на курортах.

Санаторно-курортное лечение осуществляется при наличии медицинских по­казаний и отсутствии медицинских противопоказаний для санаторно-курортного ле­чения, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, ко­торые определяются лечащим врачом по результатам анализа объективного состоя­ния здоровья, данных предшествующего медицинского обследования и лечения (со сроком давности проведения не более одного месяца до дня обращения гражда­нина к лечащему врачу).

Санаторно-курортное лечение направлено на:

активацию защитно-приспособительных реакций организма в целях профи­лактики заболеваний, оздоровления;

восстановление и (или) компенсацию функций организма, нарушенных вслед­ствие травм, операций и хронических заболеваний, уменьшение количества обострений, удлинение периода ремиссии, замедление развития заболеваний и пред­упреждение инвалидности в качестве одного из этапов медицинской реабилитации.

Оздоровление в рамках санаторно-курортного лечения представляет собой со­вокупность мероприятий, направленных на охрану и укрепление здоровья граждан, и осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения Рос­сийской Федерации. В целях оздоровления граждан санаторно-курортными ор­ганизациями на основании рекомендаций Министерства здравоохранения Россий­ской Федерации разрабатываются программы оздоровления, включающие сочетание воздействия на организм человека природных лечебных факторов (включая грязеле­чение и водолечение) и мероприятий, связанных с физическими нагрузками, изме­нением режима питания, физического воздействия на организм человека.

При организации санаторно-курортного лечения федеральными санаторно- курортными организациями в рамках государственного задания решение о выдаче путевки на санаторно-курортное лечение принимается федеральной санаторно- курортной организацией в ходе взаимодействия с медицинской организацией, уста­новившей показания к санаторно-курортному лечению, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с использова­нием информационно-коммуникационных технологий.

В случае если санаторно-курортное лечение оказывается на базе структурного подразделения федеральной медицинской организации и на эти цели федеральной медицинской организации выделяется государственное задание в установленном порядке, решение о выдаче путевки на санаторно-курортное лечение принимается решением врачебной комиссии этой организации. Согласование такого решения с федеральным органом исполнительной власти, в ведении которого находится эта федеральная медицинская организация, не требуется.

Если показания к санаторно-курортному лечению установлены по результатам оказания гражданину специализированной, в том числе высокотехнологичной, ме­дицинской помощи, то решение о выдаче путевки на санаторно-курортное лечение принимается федеральной санаторно-курортной организацией за семь дней до вы­писки гражданина из медицинской организации, оказавшей специализированную или высокотехнологичную медицинскую помощь.

В ходе санаторно-курортного лечения гражданин вправе пройти обследование по выявлению факторов риска развития заболеваний (состояний) и получить реко­мендации по ведению здорового образа жизни и принципам здорового питания.

* 1. Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

экстренная - медицинская помощь при внезапных острых заболеваниях, со­стояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни па­циента;

неотложная - медицинская помощь при внезапных острых заболеваниях, со­стояниях, обострении хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни пациента;

плановая - медицинская помощь при проведении профилактических меропри­ятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациен­та, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказа­ния которой на определенное время не повлечет за собой ухудшения состояния па­циента, угрозы его жизни и здоровью.

* 1. В целях обеспечения преемственности, доступности и качества медицин­ской помощи, а также эффективной реализации Программы медицинская помощь гражданам оказывается в соответствии с трехуровневой системой организации ме­дицинской помощи:

первый уровень - оказание преимущественно первичной медико-санитарной помощи, в том числе первичной специализированной медицинской помощи, а также специализированной медицинской помощи и скорой медицинской помощи в цен­тральных районных больницах, городских, районных, участковых больницах, вра­чебных амбулаториях, фельдшерско-акушерских пунктах, городских поликлиниках, иных медицинских организациях, отделениях и станциях скорой медицинской по­мощи;

второй уровень - оказание преимущественно специализированной (за исклю­чением высокотехнологичной) медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своей структуре специализированные межмуниципальные (межрайон­ные) отделения и (или) центры, а также в диспансерах, многопрофильных больни­цах;

третий уровень - оказание преимущественно специализированной, в том чис­ле высокотехнологичной, медицинской помощи в медицинских организациях (отде­лениях).

* 1. Оказание платных медицинских услуг гражданам осуществляется в соот­ветствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и постановлением Правитель­ства Российской Федерации от 11 мая 2023 г. № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесе­нии изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и призна­нии утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006».
	2. Порядок организации оказания неотложной медицинской помощи, в том числе маршрутизация пациентов и объем оказания медицинской помощи лицам, прикрепившимся к медицинским организациям вне территории своего проживания, определяется Министерством здравоохранения Республики Татарстан.
	3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, осуществля­ется в соответствии со статьей 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

После смерти гражданина допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, супругу (супруге), близким родственникам (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедуш­кам, бабушкам) либо иным лицам, указанным гражданином или его законным пред­ставителем в письменном согласии на разглашение сведений, составляющих вра­чебную тайну, или информированном добровольном согласии на медицинское вме­шательство, по их запросу, если гражданин или его законный представитель не за­претил разглашение сведений, составляющих врачебную тайну.

* 1. Порядок маршрутизации пациентов с онкологическими заболеваниями в рамках реализации Программы определяется Министерством здравоохранения Рес­публики Татарстан в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Рос­сийской Федерации от 19 февраля 2021 г. № Ибн «Об утверждении Порядка оказа­ния медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях» с учетом права граждан на выбор медицинской организации и включает:

перечень участвующих в реализации Программы медицинских организаций (структурных подразделений), оказывающих медицинскую помощь пациентам с он­кологическими заболеваниями и осуществляющих диспансерное наблюдение, по видам, условиям и формам оказания медицинской помощи с указанием их местона­хождения (адреса);

схему территориального закрепления медицинских организаций, оказываю­щих первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара пациентам с онкологическими заболе­ваниями на территории Республики Татарстан и участвующих в реализации Про­граммы;

схему территориального закрепления медицинских организаций, оказываю­щих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях и в усло­виях дневного стационара пациентам с онкологическими заболеваниями на терри­тории Республики Татарстан и участвующих в реализации Программы;

перечень заболеваний, при которых в обязательном порядке проводятся кон­сультации с применением телемедицинских технологий как между медицинскими организациями Республики Татарстан, так и с федеральными медицинскими органи­зациями.

* 1. Федеральные медицинские организации, имеющие прикрепленное насе­ление и оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, вправе организовать оказание первичной медико- санитарной помощи, специализированной медицинской помощи и медицинской ре­абилитации медицинскими работниками федеральных медицинских организаций вне таких медицинских организаций в порядке, установленном пунктом 21 части 1 статьи 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охра­ны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе при оказании медицин­ской помощи в неотложной форме, включая медицинскую помощь при острых ре­спираторных вирусных инфекциях и новой коронавирусной инфекции (COVID-19).
1. Условия реализации установленного законодательством

Российской Федерации права на выбор врача, в том числе врача общей
практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача)

* 1. В соответствии со статьей 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» при оказании гражданину медицинской помощи в рамках Программы гражданин имеет право на выбор медицинской организации в порядке, установленном приказом Ми­нистерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицин­ской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы го­сударственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи», и на выбор врача с учетом согласия врача.

Лечащий врач назначается руководителем медицинской организации (подраз­деления медицинской организации) или выбирается гражданином с учетом согласия врача.

* 1. При получении первичной медико-санитарной помощи по Территориаль­ной программе ОМС гражданин имеет право на выбор врача-терапевта, врача- терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера не чаще одного раза в год (за исключе­нием случаев замены медицинской организации) путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации. Граж­данин должен быть ознакомлен медицинской организацией с перечнем врачей- терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) или фельдшеров, с количе­ством граждан, выбравших указанных медицинских работников, и сведениями о территориях обслуживания (врачебных участках) указанных медицинских работни­ков при оказании ими медицинской помощи на дому.
	2. В случае требования пациента о замене лечащего врача (за исключением случаев оказания специализированной медицинской помощи) пациент обращается к руководителю медицинской организации (ее подразделения) с заявлением в пись­менной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача.

Руководитель медицинской организации (ее подразделения) в течение трех рабочих дней со дня получения заявления информирует пациента в письменной или устной форме (лично или посредством почтовой, телефонной, электронной связи) о врачах соответствующей специальности и сроках оказания медицинской помощи указанными врачами.

На основании информации, представленной руководителем медицинской ор­ганизации (ее подразделения), пациент осуществляет выбор врача.

* 1. В случае требования пациента о замене лечащего врача при оказании спе­циализированной медицинской помощи пациент обращается к руководителю соот­ветствующего подразделения медицинской организации с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача.

Руководитель подразделения медицинской организации в течение трех рабо­чих дней со дня получения заявления информирует пациента в письменной или уст­ной форме (лично или посредством почтовой, телефонной, электронной связи) о врачах соответствующей специальности, работающих в подразделении медицин­ской организации.

На основании информации, представленной руководителем подразделения медицинской организации, пациент осуществляет выбор врача.

* 1. Возложение функций лечащего врача на врача соответствующей специ­альности осуществляется с учетом его согласия.
1. Предоставление первичной медико-санитарной помощи
в амбулаторных условиях, в том числе при вызове медицинского
работника на дом, и условиях дневного стационара
	1. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в плановой и неот­ложной форме преимущественно по территориально-участковому принципу, за ис­ключением медицинской помощи в консультативных поликлиниках, специализиро­ванных поликлиниках и диспансерах.

Для получения первичной медико-санитарной помощи по Территориальной программе ОМС гражданин выбирает медицинскую организацию не чаще одного раза в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребы­вания гражданина) в порядке, установленном приказом Министерства здравоохра­нения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при ока­зании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

Выбор медицинской организации является правом гражданина и осуществля­ется путем подачи письменного заявления на имя руководителя медицинской орга­низации. Медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу, не вправе отказать гражданину в прикреплении по месту фактического проживания гражданина.

Выбор медицинской организации гражданами, проживающими за пределами Республики Татарстан, осуществляется в порядке, утвержденном приказом Мини­стерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. № 1342н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за ис­ключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами террито­рии субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказа­нии ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бес­платного оказания медицинской помощи».

Учет регистрации застрахованных лиц в медицинских организациях, осу­ществляющих деятельность в сфере ОМС на территории Республики Татарстан, осуществляется в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Республики Татарстан.

Для получения медицинской помощи по профилю «стоматология» по полису ОМС гражданин имеет право обратиться в любую медицинскую организацию, осу­ществляющую оказание медицинской помощи по данному профилю в рамках Тер­риториальной программы ОМС.

* 1. Организация оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам осуществляется преимущественно по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения в целях при­ближения к их месту жительства, месту работы или обучения.

В целях обеспечения права граждан на выбор врача и медицинской организа­ции допускается прикрепление граждан, проживающих либо работающих вне зоны обслуживания медицинской организации, к врачам-терапевтам участковым, врачам общей практики (семейным врачам) для медицинского наблюдения и лечения с уче­том рекомендуемой численности прикрепленных граждан, установленной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания пер­вичной медико-санитарной помощи взрослому населению», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 марта 2018 г. № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям».

* 1. Первичная медико-санитарная помощь организуется и оказывается в соот­ветствии с положением об организации оказания медицинской помощи, которое утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, по­рядками оказания медицинской помощи (по профилям), на основе клинических ре­комендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, утвержденных Министер­ством здравоохранения Российской Федерации.
	2. При выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин (его законный представитель) дает инфор­мированное добровольное согласие на медицинские вмешательства, перечень кото­рых установлен приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н «Об утверждении Перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают ин­формированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организа­ции для получения первичной медико-санитарной помощи». Порядок дачи инфор­мированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинского вмешательства, форма информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форма отказа от медицинского вмешательства утверждены прика­зом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2021 г. № 1051н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согла­сия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, фор­мы информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и формы отказа от медицинского вмешательства».

При оформлении информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство гражданин или его законный представитель вправе определить лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья, в том числе после его смерти.

* 1. Оказание медицинской помощи на дому предусматривает обслуживание вызова врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым, врачом об­щей практики (семейным врачом) в день приема (вызова), проведение консультаций врачами-специалистами по назначению врача-терапевта участкового, врача- педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача).

Медицинская помощь на дому оказывается при острых заболеваниях, сопро­вождающихся ухудшением состояния здоровья, состояниях, представляющих эпи­демиологическую опасность для окружающих, хронических заболеваниях в стадии обострения, заболеваниях женщин во время беременности и после родов, осущест­влении патронажа родильниц и детей первого года жизни (в том числе новорожден­ных) в установленном порядке, при невозможности (ограниченности) пациентов к самостоятельному обращению (передвижению).

Оказание первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме на дому при вызове медицинского работника гражданам, которые выбрали медицинскую ор­ганизацию для получения первичной медико-санитарной помощи в рамках Террито­риальной программы ОМС не по территориально-участковому принципу, может осуществляться медицинской организацией или ее структурным подразделением, оказывающим первичную медико-санитарную помощь по месту жительства (пребы­вания) гражданина.

* 1. Первичная медико-санитарная помощь в неотложной форме может оказы­ваться амбулаторно в поликлинике и на дому при вызове медицинского работника в качестве первичной доврачебной медико-санитарной помощи, а также первичной врачебной и первичной специализированной медико-санитарной помощи.
	2. Организация оказания первичной медико-санитарной помощи в неотлож­ной форме, в том числе на дому при вызове медицинского работника, гражданам, которые выбрали медицинскую организацию для получения первичной медико- санитарной помощи в рамках Территориальной программы ОМС не по территори­ально-участковому принципу, устанавливается Министерством здравоохранения Республики Татарстан.
	3. Отдельные функции лечащего врача по непосредственному оказанию ме­дицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том чис­ле по назначению и применению лекарственных препаратов, руководителем меди­цинской организации могут быть в установленном законодательством порядке воз­ложены на фельдшера или акушера.
	4. Предварительная запись на прием к врачу-терапевту участковому, врачу- педиатру участковому, врачу общей практики (семейному врачу) для получения первичной медико-санитарной помощи в плановой форме осуществляется преиму­щественно посредством самостоятельной записи через федеральную государст­венную информационную систему «Единый портал государственных и муници­пальных услуг (функций)» (<http://www.gosuslugi.ru/>), информационную систему «Портал государственных и муниципальных услуг Республики Татарстан» (<http://uslugi.tatarstan.ru/>), через терминал электронной очереди и информационный терминал самообслуживания «Электронный Татарстан»; а также сотрудником реги­стратуры медицинской организации (при обращении пациента в регистратуру или по телефону).

Пациент имеет право на использование наиболее доступного способа предва­рительной записи.

* 1. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме осуществляется по направлению врача-терапевта (педиатра) участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача- специалиста, а также в случае самостоятельного обращения гражданина к врачу- специалисту.

Гражданам, проживающим на отдаленных территориях и в сельской мест­ности, первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается вы­ездными медицинскими бригадами по графику, устанавливаемому руководителем близлежащей медицинской организации, к которой прикреплены жители отдаленно­го (сельского) населенного пункта. Доведение информации о графике выезда меди­цинских бригад осуществляется близлежащим медицинским подразделением (фельдшерским здравпунктом, фельдшерско-акушерским пунктом, врачебной амбу­латорией, отделением врача общей практики (семейного врача) и т.д.) любым до­ступным способом с привлечением органов местного самоуправления.

* 1. Порядок направления пациентов в консультативные поликлиники, дис­пансеры республиканских медицинских организаций (в том числе городские специ­ализированные центры) устанавливается Министерством здравоохранения Респуб­лики Татарстан. При направлении пациента оформляется выписка из медицинской карты амбулаторного больного.

Лабораторно-диагностические исследования, назначенные врачом-специа­листом консультативной поликлиники, диспансера республиканской медицинской организации (в том числе городским специализированным центром), могут прово­диться на базе данных медицинских организаций в соответствии с приказами Мини­стерства здравоохранения Республики Татарстан по организации оказания первич­ной специализированной медико-санитарной помощи соответствующего профиля, с учетом сроков ожидания.

* 1. Оказание гражданам первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «акушерство и гинекология» осуществляется преимуществен­но в женских консультациях (кабинетах), являющихся структурными подразделени­ями поликлиник (больниц). Выбор женской консультации осуществляется с учетом приоритетности выбора поликлиники для получения первичной медико-санитарной помощи.
	2. Направление на плановую госпитализацию в условиях круглосуточного или дневного стационара осуществляется лечащим врачом.

Перед направлением на плановую госпитализацию в условиях круглосуточно­го или дневного стационара должно быть проведено догоспитальное обследование в соответствии с требованиями, установленными Министерством здравоохранения Республики Татарстан. Медицинская организация, устанавливающая иной порядок, в том числе объем догоспитального обследования, обязана обеспечить его проведе­ние в период госпитализации. Отказ в госпитализации в таких случаях не допуска­ется.

В случае наличия медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи лечащий врач оформляет направление на госпитализацию

(выписку из медицинской документации), при этом обязательным является указание даты выдачи направления на госпитализацию и формы ее оказания (неотложная, плановая).

При выдаче направления на плановую госпитализацию лечащий врач обязан проинформировать гражданина о перечне медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в которых возможно оказание медицинской помощи соот­ветствующего профиля, в том числе об условиях оказания медицинской помощи (круглосуточный стационар, дневной стационар).

* 1. Направление пациента на плановую госпитализацию в дневной стацио­нар осуществляется лечащим врачом в соответствии с медицинскими показаниями, предусматривающими медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующими круглосуточного медицинского наблюдения и лечения.
	2. Ведение медицинской документации в медицинских организациях, ока­зывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется соглас­но формам и порядку их заполнения, утвержденным приказом Министерства здра­воохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014 г. № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и по­рядков по их заполнению».
	3. На каждого пациента в медицинской организации или ее структурном подразделении, оказывающем медицинскую помощь в амбулаторных условиях, независимо от того, сколькими врачами проводится лечение, заполняется одна карта.
	4. Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в ам­булаторных условиях, хранится в медицинской организации. Медицинская органи­зация несет ответственность за сохранность медицинских карт в соответствии с за­конодательством .
	5. Пациент либо его законный представитель имеет право знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, в порядке, утвержденном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2021 г. № 1050н «Об утверждении Порядка ознакомления пациента ли­бо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состо­яние здоровья пациента».
	6. Порядок и сроки предоставления медицинскими организациями по за­просу пациента либо его законного представителя медицинских документов (их ко­пий) и выписок из них, отражающих состояние здоровья пациента, в том числе ме­дицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, результатов лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, иных медицинских документов утвер­ждены приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».
	7. Выдача медицинских справок осуществляется согласно порядку, утвер­жденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 сентября 2020 г. № 972н «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими орга­низациями справок и медицинских заключений», без взимания личных денежных средств пациента (законного представителя).
1. Условия и сроки диспансеризации для отдельных категорий населения, профилактических осмотров несовершеннолетних, диспансерное наблюдение граждан

Диспансеризация населения представляет собой комплекс мероприятий, включая медицинский осмотр врачами-специалистами и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населе­ния, в том числе отдельных категорий несовершеннолетних. Диспансеризация насе­ления направлена на раннее выявление и профилактику заболеваний.

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицин­ского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей.

Диспансеризация и профилактические медицинские осмотры несовершенно­летних проводятся в медицинских организациях, участвующих в реализации Терри­ториальной программы ОМС, в соответствии с программами и сроками, утвержден­ными нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Фе­дерации, при условии информированного добровольного согласия несовершенно­летнего (его родителя или иного законного представителя) на медицинское вмеша­тельство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального зако­на от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Рос­сийской Федерации».

При отсутствии необходимых врачей-специалистов, лабораторных и функци­ональных исследований в медицинской организации консультации специалистов и диагностические исследования для профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения, в том числе детского, могут проводиться с привлечени­ем специалистов других медицинских организаций в установленном порядке.

Данные о результатах осмотров врачами-специалистами, проведенных иссле­дований, рекомендации врачей-специалистов по проведению профилактических ме­роприятий и лечению, а также общее заключение с комплексной оценкой состояния здоровья вносятся в медицинскую документацию в установленном порядке.

В рамках проведения профилактических мероприятий Министерство здраво­охранения Республики Татарстан обеспечивает организацию прохождения гражда­нами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в ве­черние часы в будние дни и субботу, а также предоставляет гражданам возмож­ность записи на медицинские исследования, осуществляемой в том числе очно, по телефону и дистанционно. График проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации размещается медицинской организацией в открытом доступе на стенде при входе в медицинскую организацию, а также на официальном сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Порядок проведения профилактических осмотров, диспансеризации и диспан­серного наблюдения застрахованных лиц, в том числе в вечерние часы в будние дни и субботу, устанавливается Министерством здравоохранения Республики Татарстан в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации.

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

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), включая случаи заболеваний, когда отсутствует подтверждение перенесенной новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом ПЦР-диагностики, в течение года после заболевания вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую ис­следования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложе­нию № 5 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвер­жденной постановлением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 г. № 1940 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 го­дов» (далее - углубленная диспансеризация).

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

Медицинские организации, в том числе медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Рос­сийской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (далее - феде­ральные медицинские организации), имеющие прикрепленный контингент, в соот­ветствии с порядком направления граждан на прохождение углубленной диспансе­ризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, формируют перечень граждан, подлежащих углубленной диспансеризации, и направляют его в ТФОМС Республики Татарстан. ТФОМС Рес­публики Татарстан посредством государственной информационной системы ОМС доводит указанные перечни до страховых медицинских организаций, в которых за­страхованы граждане, подлежащие углубленной диспансеризации.

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

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

Медицинские организации организуют прохождение углубленной диспансе­ризации гражданином в течение одного дня исходя из выполнения всех исследова­ний и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансериза­ции в соответствии с пунктом 1 приложения № 5 к Программе государственных га­рантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 г. № 1940 «О Программе государствен­ных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов».

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

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

Для женщин и мужчин репродуктивного возраста поэтапно в зависимости от возрастных групп одновременно с прохождением профилактического осмотра или диспансеризации организуется проведение диспансеризации, направленной на оценку их репродуктивного здоровья (далее - диспансеризация для оценки репро­дуктивного здоровья женщин и мужчин), включающей исследования и иные меди­цинские вмешательства по перечню согласно приложению № 6 к Программе госу­дарственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 г. № 1940 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов». При невозможности проведе­ния всех исследований в медицинской организации, к которой прикреплен гражда­нин, для проведения указанных исследований медицинским работником такой ме­дицинской организации осуществляется забор материала для исследования и его направление в установленном порядке в иную медицинскую организацию, в том числе федеральную медицинскую организацию. В случае отсутствия в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, врача - акушера-гинеколога, врача- уролога (врача-хирурга, прошедшего подготовку по вопросам репродуктивного здо­ровья) такая медицинская организация привлекает к проведению диспансеризации соответствующих врачей иных медицинских организаций (в том числе на основе выездных форм их работы) с обязательным информированием гражданина о дате и времени работы этих врачей не менее чем за три рабочих дня до назначения даты приема (осмотра).

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

В целях приближения к месту жительства, работы или учебы гражданина профилактических медицинских осмотров и диспансеризации медицинские органи­зации формируют выездные медицинские бригады. О дате и месте выезда такой бригады медицинские организации за семь календарных дней информируют страхо­вые медицинские организации, к которым прикреплены граждане, подлежащие дис­пансеризации и проживающие в месте выезда медицинской бригады. Страховые ме­дицинские организации, в свою очередь, не менее чем за три рабочих дня информи­руют всеми доступными способами застрахованных лиц, проживающих в месте вы­езда медицинской бригады, о дате выезда медицинской бригады и месте проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, направляя сведения о ходе информирования в ТФОМС Республики Татарстан. Страховые медицинские организации также осуществляют мониторинг посещения гражданами указанных осмотров с передачей его результатов ТФОМС Республики Татарстан.

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

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

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

В случае выявления у гражданина в течение одного года после прохождения диспансеризации заболевания, которое могло быть выявлено на диспансеризации, страховая медицинская организация проводит по этому случаю диспансеризации медико-экономическую экспертизу, а при необходимости - экспертизу качества ме­дицинской помощи в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Рос­сийской Федерации. Результаты указанных экспертиз направляются в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения для рассмотрения и принятия мер реа­гирования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Порядок проведения профилактических мероприятий с учетом особенностей реализации базовой программы ОМС в условиях возникновения угрозы распростра­нения новой коронавирусной инфекции (COVTD-19), а также в случае распростра­нения иных острых респираторных вирусных инфекций устанавливается Министер­ством здравоохранения Республики Татарстан в соответствии с нормативными пра­вовыми актами Российской Федерации.

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

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

Оценку соблюдения периодичности диспансерных приемов (осмотров, кон­сультаций) осуществляют страховые медицинские организации с передачей сведе­ний о фактах несоблюдения периодичности диспансерных приемов (осмотров, кон­сультаций) Министерству здравоохранения Республики Татарстан и ТФОМС Рес­публики Татарстан для проведения анализа и принятия управленческих решений.

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

Министерство здравоохранения Республики Татарстан в пределах своей ком­петенции создает условия для проведения диспансерного наблюдения в медицин­ских организациях работодателя и (или) образовательной организации и их струк­турных подразделениях (кабинет врача, здравпункт, медицинский кабинет, меди­цинская часть и другие подразделения), осуществляющих медицинское обслужива­ние работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, а при отсутствии у работодателя и (или) образовательной организации такой меди­цинской организации (структурного подразделения) - в медицинской организации по соглашению с ней.