### КАБИНЕТ МИНИСТРОВ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

30.12.2023 r.Казанъ

### ТАТАРСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ МИНИСТРЛАР КАБИНЕТЫ

**КАРАР**

№ 1757

Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на бесплатное оказание медицинской помощи и во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2023 г. № 2353 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 **и** 2026 годов» Кабинет Министров Республики Татарстан ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемую Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов (далее - Программа).
2. Установить, что:

завершение расчетов за медицинские услуги, оказанные в рамках Программы в 2024 году, осуществляется до 15 февраля 2025 года;

медицинскими организациями, участвующими в реализации Программы,

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;

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 с использованием информационно­ телекоммуникационной сети «Интернет» Программы и установленных тарифов на оплату медицинской помощи;

обеспечению до 15 февраля 2024 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.

1. Министерству финансов Республики Татарстан и государственному учреждению «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан» осуществлять финансовое обеспечение расходов на реализацию Программы в пределах бюджетных ассигнований и лимитов бюджетных обязательств, предусмотренных на указанные цели в законах Республики Татарстан от 28 ноября 2023 года № 116-ЗРТ «О бюджете Республики Татарстан на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» и от 28 ноября 2023 года № 117-ЗРТ

«О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Татарстан на 2024 год и на плановый период 2025 и2026 годов».

1. Установить, что настоящее постановление вступает в силу с 1 января 2024 года.
2. 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

Утверждена постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 30.12. 2023 № 1757

Программа

государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов

* 1. 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 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 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 2024 год ина плановый период 2025 и 2026 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.

* 1. 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 же- лез 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 профилактический меди­ цинский осмотр, в том числе в рамках диспансеризации.

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

обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с законодатель­

ством Российской Федерации и разделом VI Программы);

профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, в том числе углубленную, - определенные группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающие и неработающие граждане, обучающиеся в обра­ зовательных организациях по очной форме, в соответствии с порядками, утвержда­ емыми Министерством здравоохранения Российской Федерации;

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

• • '"1

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 за­ болеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также лица, страдающие хроническими заболеваниями, функциональными рас­ стройствами и иными состояниями;

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

пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка в соот­ ветствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и ги­ некология» - 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 (га­ лактоземия); адреногенитальное нарушение неуточненное (адреногенитальнь1й син­ дром); адреногенитальные нарушения, связанные с дефицитом ферментов) - ново­ рожденные, родившиеся живыми;

расширенный неонатальный скрининг (недостаточность других уточненных витаминов группы В (дефицит биотинидазы (дефицит биотин-зависимой карбокси­ лазы; недостаточность синтетазы голокарбоксилаз (недостаточность биотина); дру­ гие виды гиперфенилаланинемии (дефицит синтеза биоптерина (тетрагидробиопте­ рина), дефицит реактивации биоптерина (тетрагидробиоптерина);нарушения обме­ на 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 (аци­ демия метилмалоновая); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобалами­ на 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; наруше­ ния обмена жирных кислот (первичная карнитиновая недостаточность; среднецепо­ чечная ацил-КоА дегидрогеназная недостаточность; длинноцепочечная ацетил-КоА дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА­ дегидрогеназы (VLCAD); очень длинноцепочечная ацетил-КоА дегидрогеназная не­ достаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА-дегидрогеназы (VLCAD); недостаточность митохондриального трифункционального белка; недостаточность карнитинпальмитоилтрансферазы, тип I; недостаточность карнитинпальмитоил­ трансферазы, тип II; недостаточность карнитин/ацилкарнитинтранслоказы; наруше­ ния обмена серосодержащих аминокислот (гомоцистинурия); нарушения обмена цикла мочевины (цитруллинемия, тип I; аргиназная недостаточность); нарушения

обмена лизина и гидроксилизина (глутаровая ацидемия, тип 1; глутаровая ацидемия, тип II (рибофлавин-ч увствительная форма); детская спинальная мышечная атрофия, 1 тип (Вердинга-Гоффмана); другие наследственные спинальные мышечные атро­ фии; 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 ор­

ганизации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинеко­ логия» в амбулаторных условиях, имеют право на получение правовой, психологи­ ческой и медико-социальной помощи, в том числе по профилактике прерывания бе­ ременности.

Министерство здравоохранения Республики Татарстан в порядке, утверждае­

мом Министерством здравоохранения Российской Федерации, проводит мониторинг оказываемой таким женщинам правовой, психологической и медико-социальной помощи в разрезе проведенных таким женщинам мероприятий, направленных на профилактику прерывания беременности, включая мероприятия по решению при­ чины, приведшей к желанию беременной женщины прервать беременность, а также оценивает эффективность такой помощи.

Регистрация и учет впервые выявленных пациентов со злокачественными но­ вообразовтщями, в том числе диагноз которых установлен медицинскими органи­ зациями, не являющимися специализированными онкологическими организациями, включая положения о передаче сведений о таких больных в профильные медицин­ ские организации, осуществляются в соответствии с порядком оказания медицин­ ской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федера­ ции.

Пациентам в возрасте до 21 года при отдельных онкологических заболеваниях с целью продолжения лечения, которое начато в возрасте до 18 лет, первичная спе­ циализированная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе вы­ сокотехнологичная, медицинская помощь может быть оказана в медицинских орга­ низациях, оказывающих медицинскую помощь детям по профилю «детская онколо­ гия», в случаях и при соблюдении условий, установленных порядком оказания ме­ дицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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 медицин­ ского страхования) (далее-ОМС) осуществляется финансовое обеспечение:

осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попе­ чительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попе­ чения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, граждан, выразивших желание стать опеку­ ном или попечителем совершенноле тнего недееспособного или не полностью дее­ способного гражданина;

### 5

обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помо­ щи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, поступлении в во­ енные профессиональные образовательные организации или военные образователь­ ные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Рос­ сийской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федераль­ ной государственной образовательной организации высшего образования по про­ грамме военной подготовки для прохождения военной службы по контракту на во­ инских должностях, подлежащих замещению офицерами, или на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образова­ ния по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подго­ товки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, мат­ росов запаса, 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 медицин­ с ого оовидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

Дополнительно к объемам медицинской помощи, оказываемой гражданам в рамках Программы, осущеGтвляется дополнительное финансовое обеспечение ока­ зания медицинской помощи (при необходимости за пределами Российской Федера­ ции) детям, страдающим тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболе­ ваниями, 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 реа­ билитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предо­ ставляемых инвалиду.

* 1. Территориальная программа оме

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

Источником финансового обеспечения Территориальной программы оме являются средства оме.

Медицинская помощь в рамках Территориальной программы оме оказывает­

ся медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере оме по Территориальной программе ОМе. Реестр ведется Территориальным фондо:,м о бязательногомедицинского страхования Республики Татарстан (далее - ТФОМе Республики Татарстан) в соответствии с за­ конодательством об оме. Перечень медицинских организаций, участвующих в реа­ лизации Программы, приведен в приложении № 1 к Программе.

Маршрутизация пациентов осуществляется в соответствии с порядками оказа­ ния медицинской помощи по отдельным профилям и заболеваниям, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, с учетом установленного

#### 6

приказами Министерства здравоохранения Республики Татарстан порядка их реали­ зации на территории Республики Татарстан (перечень приказов по маршрутизации пациентов размещен на официальном сайте Министерства здравоохранения Респуб­ лики Татарстан).

1. В рамках Территориальной программы ОМС:

застрахованным лицам, в том числе находящимся в стационарных организа­ циях социального обслуживания, оказываются первичная медико-санитарная по­ мощь, включая профилактическую помощь, а также консультирование медицин­ ским психологом по направлению лечащего врача пациентов из числа ветеранов бо­ евых действий; лиц, состоящих на диспансерном наблюдении; женщин в период бе­ ременности, родов и послеродовой период по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования, скорая медицинская помощь (за исключением санитар­ но-авиационнойэвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высоко­ технологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществ­ ляется за счет сре.дств ОМС, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе II Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызван­ ных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефици­ та, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляется финансовое обеспечение:

профилактических мероприятий, включая профилактические медицинские осмотры граждан и их отдельных категорий, указанных в разделе II Программы, в том числе в рамках диспансеризации , углубленную диспансеризацию, диспансери­ зацию (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе II Программы, за ис­ ключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом имму­ нодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения), включая транспортные расходы мобильных медицинских бригад, диспансерное наблюдение, а также мероприятий по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбу­ латорно, стационарно и в условиях дневного стационара, а при невозможности тако­ го осуществления - вне медицинской организации на дому или силами выездных медицинских бригад, аудиологическому скринингу, а также по применению вспомо­ гательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодатель­ ством Российской Федерации, в том числе по проведению консультативно­ диагностическихи лечебных мероприятий при обследовании и отборе на програм­ мы вспомогательных репродуктивных технологий в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной и специализированной помощи в соответ­ ствии со стандартом и порядком использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниями и ограничениями *к* их применению, определяе­ мыми Министерством здравоохранения Российской Федерации;

проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях меди­ цинского освидетельствования застрахованных лиц, желающих усыновить (удоче­ рить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей,

#### 7

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 патолого­ анатомическими отделениями многопрофильных медицинских организаций, осу­ ществляющих 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;

оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями в

соответствии с клиническими рекомендациями;

проведения профилактических медицинских осмотров, включающих обследо­ вание отдельных категорий граждан на наличие вирусног гепатита С, в соответ­ ствии с порядком, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации;

оказания медицинской помощи больным с гепатитом С в условиях дневного

стационара и стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендаци­ ями и критериями оказания медицинской помощи больным с гепатитом С в услови­ ях дневного стационара и стационарных условиях (за исключением лекарственных препаратов, обеспечение которыми осуществляется в соответствии с постановлени­ ем Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2016 г. № 1512 «Об утвер­ ждении Положения об организации обеспечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С, ан­ тивирусными лекарственными препаратами для медицинского применения и Поло­ жения об организации обеспечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, антибактериальными и противотубер­ кулезными лекарственными препаратами для медицинского применения»), установ­ ленными Министерством здравоохранения Российской Федерации;

оказания медицинской помощи больным с гепатитом С (за исключением слу­ чаев предоставления лекарственных препаратов, централизованно закупаемых Ми­ нистерством здравоохранения Российской Федерации, больным с гепатитом С в со­ четании с ВИЧ-инфекцией) в соответствии с клиническими рекомендациями;

проведения углубленной диспансеризации;

проведения медицинской реабилитации, в том числе за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета, предоставляемых бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

проведения по направлению лечащего врача медицинским психологом кон­

сультирования пациентов из числа ветеранов боевых действий; лиц, состоящих на

8

диспансерном наблюдении; женщин в период беременности, родов и послеродовой период по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования;

проведения патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого­ анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, но­ ворожденных, а также мертворожденных и плодов) в патолого-анатомических отде­ лениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицин­ ской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологиче­ ской анатомии, в случае смерти застрахованного лица при получении медицинской помощи в стационарных ус овиях (результат госпитализации) по поводу заболева­ ний и (или) состояний, включенных в базовую программу обязательного медицин­ ского страхования, в указанных медицинских организациях.

1. При реализации Территориальной программы ОМС применяются следую­ щие способы оплаты медицинской помощи:

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за ис­ ключением расходов на проведение компьютерно томографии, магнитно­ резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой си­ стемы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционно­ го) материала с целью ди:агностию1 онкологических заболеваний и подбора проти­ воопухолевой лекарственной терапии (далее - молекулярно-генетические исследо­ вания и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) мате­ риала), на проведение тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивно­ го здоровья женщин и мужчин, а также средств на оплату диспансерного наблюде­

ния и финансовое обеспечение фельдшерсЮ1Х, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации1 (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавлива­ ется Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с вклю­ чением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских орга­ низациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;

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

медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъек­

та РоссийскойФедерации, на территории которого выдан полис ОМС;

медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц;

медицинской помощи, оказанной медицинской организа'цией (в том числе по

направлениям, выданным иной медицинской организацией), источником финансо­ вого обеспечения которой являются средства подушевого норматива финансирова­ ния на прикрепившихся лиц, получаемые иной медицинской организацией;

1Перечень показателей результативности деятельности медицинской организации устанавливается Мюшстерством здравоохранения Российской Федерации.

### 9

отдельных диагностических (лабораторных) исследований: компьютерной то­ мографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сер­ дечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, моле­ кулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биоп­ сийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронави­ русной инфекции (COVID-19);

профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здо­ ровья женщин и мужчин;

диспансерного наблюдения отдельных. категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обуча­ ющихся в образовательных организациях;

медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посеще­

ние);

при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях (да­

лее - госпитализация), в том числе для медицинской реабилитации в специализиро­ ванных медицинских организациях (структурных подразделениях):

за случай госпитализации (законченный случай лечения) по поводу заболева­ ния, 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 прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по ме­ дицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской орга­ низации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помо­ щи 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 симп­ томатического 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 ис­ ключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состо­ яний, приведенных в приложении № 7 к Программе государственных гарантий бес­ платного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 **и** 2026 годов, утвержденной постановлением Правительства Россий­ ской Федерации от 28 декабря 2023 ,г. No 2353 «О Программе государственных га­ рантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов», в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа;

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

за случай (законченный случай) лечения заболевания, включенного в соответ­ ствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистическую группу забо-

10

леваний, 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 меди­ цинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицин­ ской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообра­ зованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекар­ ственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения· при возникновении аб­ солютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведе­ нии симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую органи­ зацию, преждевременной вьшиски пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациен­ та до истечения трех дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении № 7 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденной постановлением Правительства Россий­ ской Федерации от 28 декабря 2023 r. № 2353 «О Программе государственных га­ рантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов», за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехноло­ гичной медицинской помощи);

при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской органи­

зации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуа­ ции):

по подушевому нормативу финансирования;

за единицу объема медицинской помощи - за вызов скорой медицинской по­ мощи (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 имею­ щих прикрепившихся лиц).

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) «стоматоло­ гия» для <iш ·латы первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи по соответствующим профилям. При этом оплата иной медицинской помо­ щи, оказанной в амбулаторных условиях (за исключение отдельных диагностиче­ ских (лабораторных) исследований: компьютерной томографии, магнитно-резо­ нансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, а также молекулярно-генети­ ческих исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (опера-

11

ционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивно­ го здоровья женщин и мужчин, средств на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в об­ разовательных организациях, медицинской помощи, оказанной застрахованным ли­ цам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имею­ щих прикрепившихся лиц), осуществляется по подушевому нормативу финансиро­ вания на прикрепившихся лиц, рассчитанному с учетом выделения объемов финан­ сового обеспечения оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях по профилям «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» в отдельные поду­ шевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц. В подушевые нормати­ вы финансирования на прикрепившихся лиц по профилям «акушерство и гинеколо­ гия» и (или) «стоматология» включаются расходы на медицинскую помощь по соот­ ветствующим профилям, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачи­ ваемую за единицу объема медицинской помощи.

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспан­ серизации и диспансерного наблюдения, проводимых в с :ютветствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответ­ ствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охра­ ны здоровья граждан в Российской Федерации», осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение).

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 фи­ нансирования 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 результа­ тивности деятельности медицинской организации, в том числе показателей объема медицинской помощи. При этом из расходов на финансовое обеспечение медицин­ ской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы на проведение ком­ пьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового иссле­ дования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследо­ ваний, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических иссле­ дований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также средства на оплату : 1 i диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граж­ дан и (или) обучающихся в образовательных организациях, и финансовое обеспече­ ние фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов.

В отношении федеральных медицинских организаций, имеющих прикреплен­ ное население, подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбу­ латорных условиях формируется в установленном порядке.

12

Подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях (за исключением медицинской помощи по профилю «медицинская реаби­ литация», оказанной гражданам на дому) на прикрепившихся лиц включает в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских (дистанционных) технологий, в том числе в референс-центрах, проведение по направлению лечащего врача медицинским психологом консультирования пациен­ тов из числа ветеранов боевых действий; лиц, состоящих на диспансерном наблю­ дении; женщин в период беременности, родов и послеродовой период по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования. Также возможно установле­ ние отдельных тарифов на оплату медицинской помощи с применением телемеди­ цинских технологий в целях проведения взаиморасчетов между медицинскими ор­ ганизациями, в том числе для оплаты медицинских услуг референс-центров.

При необходимости по медицинским показаниям и в соответствии с клиниче­ скими рекомендациями медицинские работники медицинских организаций, распо­ ложенных в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, организуют проведение консультации с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий с последующим внесением соответствующей ин­ формации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую докумен­ тацию пациента.

При этом финансовое обеспечение оказания медицинской помощи осуществ­

ляется с учетом передачи медицинскими организациями структурированных элек­ тронных медицинских документов в порядке и в соответствии с перечнем, установ­ ленным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Распределение объема отдельных диагностических (лабораторных) исследо­ ваний (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразву­ кового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагности­ ческих исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анато­ мических исследований биопсийного (операционного) материала) между медицин­ скими организациями, оказьmающими медицинскую помощь в амбулаторных усло­ виях, осуществляется при наличии в имеющейся у медицинской организации лицен­ зии на медицинскую деятельность указания на соответствующие работы (услуги).

Назначение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (ком­ пьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового иссле­ дования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследо­ ваний, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических иссле­ дований биопсийного (операционного) материала) осуществляется лечащим врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную спе­ циализированную помощь, при наличии медицинских показаний в сроки, установ­ ленные Программой.

В рамках реализации Территориальной программы ОМС осуществляется про­

ведение исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (СОVШ-19) методом полимеразной цепной реакции, на наличие вирусов респираторных инфек­ ций, включая вирус гриппа (любым из методов), в случае:

наличия у гражданина признаков острого простудного заболевания неясной этиологии при появлении симптомов, не исключающих наличие новой коронави­ русной инфекции (COVID-19), респираторной вирусной инфекции, включая грипп;

наличия у застрахованных граждан новой коронавирусной инфекции (СОVШ-19), респираторной вирусной инфекции, включая грипп, в том числе для оценки результатов проводимого лечения;

положительного результата исследования на выявление возбудителя новой

коронавирусной инфекции (COVID-19), респираторной вирусной инфекции, вклю­ чая грипп, полученного с использованием экспресс-теста (при условии передачи гражданином или уполномоченной на экспресс-тестирование организацией указан­ ного теста медицинской организации).

В целях соблюдения сроков оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме маршрутизация пациентов осуществляется в наиболее прибли­ женные к месту нахождения пациента медицинские организации вне зависимости от

их ведомственной и территориальной принадлежности.

С 2025 года распределение объемов медицинской помощи по проведению экс­ тракорпорального оплодотворения осуществляется для медицинских организаций, выполнивших не менее 100 результативных случаев экстракорпорального оплодо­ творения за предыдущий год (за счет всех источников финансирования) .

При формировании тарифов на оплату специализированной, в том числе вы­ сокотехнологичной, медицинской помощи детям при онкологических заболеваниях в тарифном соглашении устанавливаются отдельные тарифы на оплату медицин­ ской помощи с использованием пэгаспаргазы и иных лекарственных препаратов, ранее цен'Ч)ализованно закупаемых по отдельным решениям Правительства Россий­ ской Федерации.

Оказание медицинской помощи в рамках указанных тарифов осуществляется

при наличии медицинских показаний, решения соответствующей врачебной комис­ сии (консилиума) или рекомендаций профильной федеральной медицинской орга­ низации (национального медицинского исследовательского центра), в том числе по результатам консультации с использованием телемедицинских (дистанционных) технологий.

1. Федеральные медицинские организации вправе оказывать первичную меди­

ко-санитарную помощь и скорую, в том числе скорую специализированную, меди­ цинскую помощь в соответствии с Территориальной программой ОМе. Федераль­ ные 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 1О статьи 36 Федерального закона от 29 ноября 2010 года 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Феде­ рации».

* 1. Медицинская помощь, медицинские услуги, финансируемые за счет средств бюджета Республики Татарстан, предоставляемых бюджету ТФОМе Республики

Татарстан, на реализацию преимущественно одноканального финансирования

* + 1. За счет средств бюджета Республики Татарстан, предоставляемых бюджету ТФОМе Республики Татарстан, на реализацию преимущественно одноканального финансирования осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу оме (заболевания, передавае-

мые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром при­ обретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстрой­ ства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ);

первичной медико-санитарной, первичной специализированной медико­ санитарной помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу оме

(заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические рас­ стройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психо­ активных веществ), включая профилактические медицинские осмотры и обследова­ ния лиц, 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 (за исключением стоимости экс­ пресс-теста), а также консультаций врачами-психиатрами, наркологами при прове­ дении профилактического медицинского осмотра, консультаций пациентов врачами­ психиатрами и врачами-фтизиатрами при заболеваниях, включенных в базовую про-

. грамму ОМС, а также лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиат­ рическими бригадами;

специализированноi:J медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу оме (заболевания, передавае­

мые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром при­ обретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстрой­ ства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ);

авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами;

паллиативной медицинской помощи, в том числе детям, оказываемой амбула­

торно, в том числе на дому, включая медицинскую помощь, оказываемую выездны­ ми патронажными бригадами, в дневном стационаре и стационарно, включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода;

предоставления в медицинских организациях, оказывающих паллиативную

медицинскую помощь, государственной и муниципальной систем здравоохранения психологической помощи пациенту и членам семьи пациента, а также медицинской помощи врачами-психотерапевтами пациенту, получающему паллиативную меди­ цинскую помощь, и членам семьи пациента, а также медицинской помощи врачами­ психотерапевтами пациенту и членам семьи пациента или членам семьи пациента после его смерти в случае их обращения в медицинскую организацию;

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских ор­ гани:Зациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Татар­ стан, указанных в приложении № 1 к Программе, по перечню видов высокотехноло­ гичной медицинской помощи, приведенному в разделе II приложения № 1 к Про­ грамме государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденной поста­ новлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2023 г. № 2353

«О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам меди-

#### 15

цинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов». Плановое задание на высокотехнологичную медицинскую помощь, оказываемую за счет меж­ бюджетных трансфертов из бюджета Республики Татарстан, предоставляемых бюд­ жету ТФОМС Республики Татарстан, утверждается Министерством здравоохране­ ния Республики Татарстан;

проведения медицинским психологом консультирования пациентов по вопро­

сам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и стационарных условиях в специализи­ рованных медицинских организациях при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также пациентов, получаю­ щих паллиативную медицинскуюпомощь в хосписах и домах сестринского ухода;

медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей челове­ ка в целях трансплантации (пересадки), в том числе обследование донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации, в медицинских организациях, подведомствен­ ных Министерству здравоохранения Республики Татарстан;

медицинской пQмощи и медицинских услуг в центрах по профилактике

и борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита и инфекционными заболе­ ваниями, домах ребенка, включая специализированные, центрах (отделениях) планирования семьи и репродукции, включая применение вспомогательных репро­ дуктивных технологий (экстракорпоральное оплодотворение), Республиканском центре профессиональной патологии государственного автономного учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница № 12» г.Казани, Центре восста­ новительного лечения для детей-инвалидов с психоневрологическими заболевания­ ми государственного автономного учреждения здравоохранения «Городская детская поликлиника № 7» г.Казани, Лабораторном диагностическом центре государствен­ ного автономного учреждения здравоохранения «Республиканская клиническая ин­ фекционная больница имени профессора А.Ф.Агафонова»;

мероприятий по оздоровлению детей в условиях детских санаториев; проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях меди­

цинского освидетельствования застрахованных лиц, желающих усыновить (удоче­ рить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, граждан, выразивших желание стать опеку­ ном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дее­ способного гражданина, в части заболеваний и состояний, не входящих в базовую программу ОМС;

медицинской помощи, оказанной в экстренной форме и неотложной форме

вне медицинской организации (скорая медицинская помощь), экстренной форме в стационарных условиях, неотложной форме в амбулаторных условиях (травматоло­ гических пунктах, приемных (приемно-диагностических) отделениях) не застра'ХЬ'­ ванным и не идентифицированным в системе ОМС лицам при заболеваниях и со­ стояниях, входящих в базовую программу ОМС;

услуг по зубопротезированию в соответствии с порядком предоставления от­

дельным категориям граждан в Республике Татарстан услуг по зубопротезирова­ нию, определяемым Кабинетом Министров Республики Татарстан, в том числе ли­ цам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания;

16

мероприятий, направленных на проведение пренатальной (дородовой) диагно­ стики нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатального скринин­ га на пять наследственных и врожденных заболеваний в части исследований и кон­ сультаций, осуществляемых медико-генетически ми центрами (консультациями), а также медико-генетическихисследований в соответствующих структурных подраз­ делениях медицинских организаций;

расходов на приобретение основных средств (оборудования, производ­ ственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью свыше 100 тыс.рублей за еди­ ницу в медицинских организациях, подведомственных Министерству здраво­ охранения.Республики Татарстан;

расходов медицинских организаций, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Территориальной программе оме.

Финансовое обеспечение оказания социальных услуг и предоставления мер

социальной защиты (поддержки) пациента, в том числе в рамках деятельности вы­ ездных патронажных бригад, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации. .

* + 1. Плановое задание на медицинскую помощь, оказываемую за счет средств

бюджета Республики Татарстан, предоставляемых бюджету ТФОМе Республики Татарстан, на реализацию преимущественно одноканал ного финансирования, за исключением высокотехнологичной медицинской помощи, устанавливается реше­ нием Комиссии по тарифам на оплату медицинской помощи, оказанной медицин­ скими организациями в рамках реализации преимущественно одноканального фи­ нансирования через систему о м е .

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в

рамках реализации преимущественно одноканального финансирования (за исключе­ нием медицинской помощи, оказываемой незастрахованным по ОМе), приведен в приложении № 1 к Программе.

Медицинскую помощь не застрахованным по оме лицам оказывают меди­

цинские организации, включенные в реестр медицинских организаций, осуществ­ ляющих деятельность в сфере оме по Территориальной программе оме.

3.ТФОМе Республики Татарстан обеспечивает проведение контроля объемов, сроков и условий предоставления медицинской помощи в рамках реализации пре­ имущественно одноканалъного финансирования медицинских организаций.

4. Министерство здравоохранения Республики Татарстан осуществляет ведом­ ственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности подведом­ ственных медицинских организаций по случаям предоставления медицинской по­ мощи в рамках реализации преимущественно одноканального финансирования ме­ дицинских организаций.

* 1. Виды медицинской помощи, медицинских и иных услуг, мероприятия, финансируемые за счет средств бюджета Республики Татарстан

1. За счет средств бюджета Республики Татарстан осуществляется финансовое обеспечение:

медицинской реабилитации работающих граждан непосредственно после ста­ ционарного лечения в организациях санаторно-курортного лечения и государствен­ ных учреждениях здравоохранения;

оказания медицинской помощи гражданам за пределами Республики Татар­

стан по направлению Министерства здравоохранения Республики Татарстан, оплаты проезда больным, направляемым в установленном порядке в федеральные медицин­ ские организации и научно-исследовательские институты, подведомственные феде­ ральным органам исполнительной власти, в порядке, установленном Кабинетом Министров Республики Татарстан;

выполнения государственного задания государственными организациями, ука­ занными в пункте 2 настоящего раздела, и отделениями переливания крови меди­ цинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Респуб­ лики Татарстан.

Проведение патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анато­ мическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорож­ денных, а также мертворожденных и плодов) в патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии .на осуществление медицинской дея­ тельности, предусматривающие вьmолнение работ (услуг) по патологической ана­ томии, осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и соответствующих бюджетов с учетом подведомственности медицинских\_организа­ ций федеральным органам исполнительной власти, исполнительным органам субъ­ ектов Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно:

в случае смерти пациента при оказании медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации) в медицинской организации, оказывающей ме­ дицинскую помощь при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, туберкулезе, психических расстройствах **и** расстройствах поведе­ ния, связанных в том числе с употреблением психоактивных веществ, а также умерших в хосписах **и** больницах сестринского ухода;

в случае смерти гражданина в медицинской организации, оказывающей меди­ цинскую помощь в амбулаторных условиях **и** условиях дневного стационара, а так­ же вне медицинской организации, когда обязательность проведения патолого­ анатомических вскрытий в целях установления причины смерти установлена зако­ нодательством Российской Федерации.

Также за счет средств бюджета Республики Татарстан осуществляется обеспе­ чение:

лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и

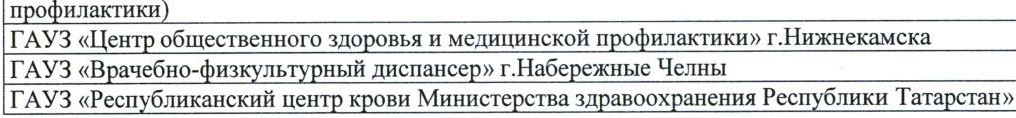
категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препа­ раты, изделия медицинского назначения и специализированные продукты лечебного питания отпускаются по рецептам врачей бесплатно в соответствии с Федеральным законом от 22 августа 2004 года № 122-ФЗ «О внесении изменений в законодатель­ ные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых зако­ нодательных актов Российской Федерации в связи с принятием федеральных зако­ нов «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «Об общих прин­ ципах организации законодат·ель ных (представительных) и исполнительных органов

государственной власти субъектов Российской Федерации» и «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» и Законом Рес­ публики Татарстан от 8 декабря 2004 года № 63-ЗРТ «Об адресной социальной под­ держке населения в Республике Татарстан»;

граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Рос­ сийской Федерации лекарственными препаратами и специализированными продук­ тами лечебного питания для лечения заболеваний, включенных в перечень жиз­ неугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инва­ лидности, утверждаемый Правительством Российской Федерации.

1. Перечень государственных организаций, осуществляющих оказание меди­ цинской помощи и иных государственных услуг (работ) за счет средств бюджета Республики Татарстан, предусмотренных по разделу «Здравоохранение»:

Наименование гос да ственных о ганизаций



Государственное автономное учреждение здравоохранения (далее - ГАУЗ) «Республиканская клиническая больница Министе ства з авоох анения Рее блики Тата стан»

ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Респуб­ лики Тата стан»

ГАУЗ «Ме егиональный клинико-диагностический цен »

ГАУЗ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» (за ис-

лизи ованный»

ГАУЗ «Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Респ блики Тата стан»

ГАУЗ «Респ бликанский медицинский ин о мационно-аналитический цен »

Государственное автономное учреждение (далее - ГАУ) Республики Татарстан «Диспетчерский цент Министе ства зд авоох анения Респ блики Тата стан»

ГАУ «Реабилитаци»я

ГАУЗ «Альметьевский цен общественного здо овья и медицинской п о илактики»

ГАУЗ «Зеленодольская центральная районная больница» (Зеленодольский центр медицинской

* 1. Порядок и условия оказания медицинской помощи
     1. Общие положения
  2. В рамках Программы (за исключением медицинской помощи, оказывае­ мой 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 ме­ дицинская помощь, включая доврачебную и врачебную, и паллиативная специали­ зированная медицинская помощь.

* 1. Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказа­

ния медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагно­ стике, 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 неотложно формах.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшера­

ми, акушерами и другими медицинскими работниками со средним профессиональ­ ным 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 оказываетс\_я вра­

чами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, ока­ зывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую **помощь.**

Для получения первичной врачебной медико-санитарной помощи гражданин

выбирает одну медицинскую организацию, в том числе по территориально­ участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изме­ нения места жительства или места пребывания гражданина).

* 1. Специализированная медицинская помощь оказывается бесплатно в ста­ ционарных 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 реабидитацию.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализи­

рованной 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, роботизи­ рованной техники, информационных технологий и методов генной инженерии, раз­ работанных 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 мето­ ды лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицин­ ской помощи, в рамках установленногопланового задания.

Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой бесплатно в рамках Программы, установлен приложением № 1 к Программе госу­ дарственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2023 г. № 2353 «О Программе

20

государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов».

* 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 сроч­ ного медицинского вмешательства.
  2. Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулатор­ ных условиях, в том числе на дому, в условиях дневного стационара и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой **помощи.**

Ветеранам боевых действий паллиативная медицинская помощь оказывается

во внеочередном порядке.

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

Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения пер­ вичной медико-санитарной помощи, организует оказание ему паллиативной пер­ вичной медицинской помощи медицинскими работниками, включая медицинских работников фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, вра­ чебных амбулаторий и иных подразделений медицинских организаций, оказываю­ щих первичную медико-санитарную помощь, во взаимодействии с выездными па­ тронажными бригадами медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, и во взаимодействии с медицинскими организациями, оказы­ вающими 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 меди­ цинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в стационарных условиях и условиях дневного стацио­ нара, информируют о нем медицинскую организацию, к которой такой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, или близлежа­ щую к месту его пребывания медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь.

За счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Татарстан такие меди­

цинские организации и их подразделения обеспечиваются медицинскими изделия-

21

ми, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма чело­ века, для использования на дому по перечню, утвержденному Министерством здра­ воохранения Российской Федерации, а также необходимыми лекарственными пре­ паратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотроп­ ными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому, и продуктами лечебного (энтерального) питания.

Мероприятия по развитию паллиативной медицинской помощи осуществ­ люотся в рамках соответствующих государственных программ Республики Татар­ стан, включающих указанные мероприятия, а также целевые показатели их резуль­ тативности.

Обеспечение граждан в рамках оказания паллиативной медицинской помощи,

в том числе детям, для использования на дому медицинскими изделиями, предна­ значенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а так­ же наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственны­ ми препаратами при посещениях на дому осуществляется в соответствии с поряд­ ком, установленным Министерством здравоохранения Республики Татарстан.

В целях оказания гражданам, находящимся в стационарных организациях со­ циального обслуживания, медицинской помощи Министерством здравоохранения Республики Татарстан организуетсявзаимодействие стационарных организаций со­ циального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями.

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

Контроль за полнотой и результатами проведения диспансеризации и диспан­ серного наблюдения осуществляет Министерство здравоохранения Республики Та­ тарстан, страховые медицинские организации, в которых застрахованы по обяза­ тельному медицинскому страхованию лица (далее - застрахованные лица), находя­ щиеся в стационарных организациях социального обслуживания, и ТФОМСРеспуб­ лики Татарстан.

При выявлении в рамках диспансеризации и диспансерного наблюдения пока­

заний к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, меди­ цинской помощи лица, находящиеся в стационарных организациях социального об­ служивания, переводятся в специализированные медицинские организации в сроки, установленные Программой.

В отношении лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведе­

ния, в том числе находящихся в стационарных организациях социального обслужи­ вания, а также в условиях сопровождаемого проживания, включая совместное про­ живание таких лиц: в·dтдельных жилых помещениях, за счет бюджетных ассигнова­ ний бюджета Республики Татарстан проводится диспансерное наблюдение меди­ цинскими 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 Россий­ ской Федерации.

## 22

Для лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, прожи­ вающих в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа, орга­ низация медицинской помощи, в том числе по профилю «психиатрия», осуществля­ ется во взаимодействии медицинских работников, включая медицинских работни­ ков фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерскихпунктов, врачебных ам­ булаторий и отделений (центров, кабинетов) общей врачебной практики, с медицин­ скими 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.

При организации медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, медицинской помощи лицам с психическими расстрой­ ствами 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 житель­ ства.

* 1. Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

экстренная - медицинская помощь при внезапных острых заболеваниях, со­ стояния\_х, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни па­ циента;

неотложная - медицинская помощь при внезапных острых заболеваниях, со­

стояниях, обострении хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни пациента;

плановая - медицинская помощь при проведении профилактических меропри­

ятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациен­ та, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказа­ ния которой на определенное время не повлечет за собой ухудшения состояния па­ циента, угрозы его жизни и здоровью.

* 1. В целях обеспечения преемственности, доступности и качества медицин­

ской помощи, а также эффективной реализации Программы медицинская помощь гражданам оказывается в соответствии с трехуровневой системой организации ме­ дицинской 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 цен­ тральных районных больницах, городских, районных, участковых больницах, вра­ чебных амбулаториях, фельдшерско-акушерских пунктах, городских поликлиниках,

* t- . иных медицинских организациях, отделениях и станциях скорой медицинской по­ мощи;

второй уровень - оказание преимущественно специализированной (за исклю­

чением высокотехнологичной) медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своей структуре специализированные межмуниципальные (межрайон­ ные) отделения и (или) центры, а также в диспансерах, многопрофильных больни­ цах;

23

третий уровень - оказание преимущественно специализированной, в том чис­ ле высокотехнологичной, медицинской помощи в медицинских организациях (отде­ лениях).

* 1. Оказание платных медицинских услуг гражданам осуществляется в соот­

ветствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и постановлением Правитель­ ства Российской Федерации от 11 мая 2023 г. № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесе­ нии изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и призна­ нии утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 ок­ тября 2012 г. № 1006».

* 1. 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.
  2. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, осуществля­

етс.я 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, внука,\1, дедуш­ кам, бабушкам) либо иным лицам, указанным гражданином или его законным пред­ ставителем в письменном согласии на разглашение сведений, составляющих вра­ чебную тайну, или информированном добровольном согласии на медицинское вме­ шательство, по их запросу, если гражданин или его законный представитель не за­ претил разглашение сведений, составляющих врачебную тайну.

* 1. Порядок маршрутизации пациентов с онкологическими заболеваниями в рамках реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан определяется Министерством здравоохранения Республики Татарстан в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 г.

№ 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому насе­ лению при онкологических заболеваниях» с учетом права граждан на выбор меди­ цинской организации и включает:

перечень участвующих в реализации Программы государственных гарантий

бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан медицинских организаций (структурных подразделений), оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями и осуществля­ ющих диспансерное наблюдение, по видам, условиям и формам оказания медицин­ ской помощи с указанием их местонахождения (адреса);

схему территориального закрепления медицинских организаций, оказываю­ щих первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара пациентам с онкологическими заболе­ ваниями на территории Республики Татарстан и участвующих в реализации Про­ граммы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан;

24

схему территориального закрепления медицинских организаций, оказываю­ щих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях и в усло­ виях дневного стационара пациентам с онкологическими заболеваниями на терри­ тории Республики Татарстан и участвующих в реализации Программы государ­ ственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на тер­ ритории Республики Татарстан;

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

* 1. Федеральные медицинские организации, имеющие прикрепленное насе­

ление 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 ре­ абилитации медицинскими работниками федеральных медицинских организаций вне таких медицинских организаций в порядке, установленном пунктом 21 части 1 статьи 14 Фе ерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охра­ ны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе при оказании медицин­ ской помощи в неотложной форме, включая медицинскую помощь при острых ре­ спираторных вирусных инфекциях и но ой коронавиру?ной инфекции (СОVШ-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 Ми­ нистерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. № 40бн «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицин­ ской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы го­ сударственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи», и на выбор врача с учетом согласия врача.

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

* 1. При получении первичной медико-санитарной помощи по Территориаль­

ной 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 исключе­ нием случаев замены медицинской организации) путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации. Граж­ данин 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 количе­ ством граждан, выбравших указанных медицинских работников, и сведениями о территориях обслуживания (врачебных участках) указанных медицинских работни­ ков при оказании ими медицинской помощи на дому.

* 1. 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 пись­ менной форме, в котором указываются причинызамены 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

·указаннымиврачами.

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

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

Руководитель подразделения медицинской оргаюрации в течение трех рабо­ чих дней со дня получения заявления информирует пациента в письменной или уст­ ной форме (лично или посредством почтовой, телефонной, электронной связи) о врачах соответствующей специальности, работающих в подразделении медицин­ ской организации.

На основании информации, представленной руководителем подразделения

медицинской организации, пациент осуществляет выбор врача.

* 1. Возложение функций лечащего врача на врача соответствующей специ­ альности 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 неот­ ложной форме преимущественно по территориально-участковому принципу, за ис­ ключением медицинской помощи в консультативных поликлиниках, специализиро­ ванных поликлиниках и диспансерах.

Для получения первичной медико-санитарной помощи по Территориальной

программе ОМ . .rражданин выбирает медицинскую организацию не чаще одного раза в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребы­ вания гражданина) в порядке, установленном приказом Министерства здравоохра­ нения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. № 406н

«Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при ока­ зании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

Выбор медицинской организации является правом гражданина и осуществля­ ется путем подачи письменного заявления на имя руководителя медицинской орга­ низации. 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 Мини­ стерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. № 1342н

«Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за ис­ ключением случаев оказ.ания скорой медицинской помощи) за пределами террито­ рии субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказа­ нии ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бес­ платного оказания медицинской помощи».

Учет регистрации застрахованных лиц в медицинских организациях, осу­ ществляющих деятельность в сфере оме 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, осу­ ществляющую оказание медицинской помощи по данному профилю в рамках Тер­

риториальной программы оме.

* 1. Организация оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам

осуществляется преимущественно по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения в целях при­ ближения к их месту жительства, месту работы или обучения.

В целях обеспечения права граждан на выбор врача и медицинской организа­ ции 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 уче­ том 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 пер­ вичной 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 соот­ ветствии с положением об организации оказания медицинской помощи, которое утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, по­ рядками оказания медицинской помощи (по профилям), на основе клинических ре­ комендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, утвержденных Министер­ ством здравоохранения Российской Федерации.
  2. При выборе врача и медицинской организации для получения первичной

медико-санитарной помощи гражданин (его законный представитель) дает инфор­ мированное добровольное согласие на медицинские вмешательства, перечень кото­ рых 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 ин­ формированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организа­ ции для получения первичной медико-санитарной помощи». Порядок дачи инфор­ мированного 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 прика­ зом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2021 r.

№ 1051н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согла­ сия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, фор­ мы 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 об­ щей 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, сопро­ вождающихся ухудшением состояния здоровья, состояниях, представляющих эпи­ демиологическую опасность для окружающих, хронических заболеваниях в стадии обострения, заболеваниях женщин во время беременности и после родов, осущест­ влении патронажа родильниц и детей первого года жизни (в том числе новорожден­ ных) 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 ор­

ганизацию для получения первичной медико-санитарной помощи в рамках Террито­ риальной программы оме не по территориально-участковому принципу, может

осуществляться медицинской организацией или ее структурным подразделением, оказывающим первичную медико-санитарную помощь по месту жительства (пребы­ вания) гражданина.

* 1. Первичная медико-санитарная помощь в неотложной форме может оказы­

ваться 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-санитарнойпомощи.

* 1. Организация оказания первичной медико-санитарной помощи в неотлож­ ной 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 оме не по территори­

ально-участковому принципу, устанавливается Министерством здравоохранения Республики Татарстан.

* 1. Отдельные функции лечащего врача по непосредственному оказанию ме­ дицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том чис­ ле по назначению и применению лекарстве ных препаратов, руководителем меди­ цинской организации моrут быть в установленном законодательством порядке воз­ ложены на фельдшера или акушера.
  2. 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 преиму­ щественно посредством самостоятельной записи через федеральную государст­ венную информационную систему «Единый портал гqсударственных и муници­ пальных услуг (функций)» ([http://www.gosuslugi.ru/),](http://www.gosuslugi.ru/)) информационную систему

«Портал государственных и муниципальных услуг Республики Татарстан» ([http://uslugi.tatarstan.ru/),](http://uslugi.tatarstan.ru/)) через терминал электронной очереди и информационный терминал самообслуживания «Электронный Татарстан»; а также сотрудником реги­ стратуры медицинской организации (при обращении пациента в регистратуру или по телефону).

Пациент имеет право на использование наиболее доступного способа предва- .

рительной записи.

* 1. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме осуществляется по направлению врача-терапевта (педиатра) участ­ кового, 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 мест­ ности, первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается вы­ ездными медицинскими бригадами по графику, устанавливаемому руководителем близлежащей медицинской организации, к которой прикреплены жители отдаленно­ го (сельского) населенного пункта. Доведение информации о графике выезда меди­ цинских бригад осуществляется близлежащим медицинским подразделением (фельдшерским здравпунктом, фельдшерско-акушерским пунктом, врачебной амбу­ латорией, отделением врача общей практики (семейного врача) и т.д.) любым до­ ступным способом с привлечением органов местного самоуправления.

* 1. Порядок направления пациентов в консультативные поликлиники, дис­ пансеры республиканских медицинских организаций (в том числе городские специ­ ализированные центры) устанавливается Министерством здравоохранения Респуб­ лики Татарстан. При направлении пациента оформляется выписка из медицинской карты амбулаторного больного.

Лабораторно-диагностические исследования, назначенные врачом-специа­

листом консультативной поликлиники, диспансера республиканской медицинской организации (в том числе городским специализированным центром), моrут прово­ диться на базе данных медицинских организаций в соответствии с приказами Мини­ стерства здравоохранения Республики Татарстан по организации оказания первич­ ной специализированной медико-санитарной помощи соответствующего профиля, с учетом сроков ожидания.

* 1. Оказание гражданам первичной специализированной медико-санитарной

помощи по профилю «акушерство и гинекология» осуществляется преимуществен-

# 29

но в женских консультациях (кабинетах), являющихся структурными подразделени­ ями поликлиник (больниц). Выбор женской консультации осуществляется с учетом приоритетности выбора поликлиники для получения первичной медико-санитарной помощи.

* 1. Направление на плановую госпитализацию в условиях круглосуточного или дневного стационара осуществляется лечащим врачом.

Перед направлением на плановую госпитализацию в условиях круглосуточно­ го 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 проведе­ ние в период госпитализации. Отказ в госпитализации в таких случаях не допуска­ ется.

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 на территории Республики Татарстан, в которых возможно оказание медицинской помощи соответствующего профиля, в том числе об услови­ ях оказания медицинской помощи (круглосуточный стационар, дневной стационар).

* 1. Направление пациента на плановую госпитализацию в дневной стацио­ нар осуществляется лечащим врачом в соответствии с медицинскими показаниями, предусматривающими медицинское набmодение и лечение в дневное время, но не требующими круглосуточного медицинского набmодения и лечения.
  2. Ведение медицинской документации в медицинских организациях, ока­ зывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется соглас­ но формам и порядку их заполнения, утвержденным приказом Министерства здра­ воохранения 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 по­ рядков 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.

3.17--. Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в ам­

булаторных условиях, хранится в медицинской организации. Медицинская органи­ зация несет ответственность за сохранность медицинских карт в соответствии с за­ конодательством.

* 1. Пациент либо его законный представитель имеет право знакомиться с

медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, в порядке, утвержденном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации

30

от 12 ноября 2021 г. № 1050н «Об утверждении порядка ознакомления пациентали­ бо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состо­ яние здоровья пациента».

* 1. Порядок и сроки предоставления медицинскими организациями по за­

просу пациента либо его законного представителя медицинских документов (их ко­ пий) и выписок из них, отражающих состояние здоровья пациента, в том числе ме­ дицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, результатов лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, иных медицинских документов утвер­ ждены 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».

* 1. Выдача медицинских справок осуществляется согласно порядку, утвер­

жденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 сентября 2020 г. № 972н «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими орга­ низациями 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 населе­ ния, в том числе отдельных категорий несовершеннолетних. Диспансеризация насе­ ления 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, немедицин­ ского 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 несовершенно­

летних проводятся в медицинских организациях, участвующих в реализации Терри­ ториальной программы ОМС, в соответствии с программами и сроками, утвержден­ ными нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Фе­ дерации, при условии информированного добровольного согласия несовершенно­ летнего (его родителя или иного законного представителя) на медицинское вмеша-. *t* тел ьст во с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального зако- на от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Рос­ сийской Федерации».

При отсутствии необходимых врачей-специалистов, лабораторных и функци­

ональных исследований в медицинской организации консультации специалистов и диагностические исследования для профилактических медицинских осмотров и

31

диспансеризации населения, в том числе детского, могут проводиться с привлечени­ ем специалистов других медицинских организаций в установленном порядке.

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

В рамках проведения профилактических мероприятий Министерство здраво­ охранения Республики Татарстан обеспечивает организацию прохождения гражда­ нами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в ве­ черние часы в будние дни и субботу, а также предоставляет гражданам возможность записи на медицинские исследования, осуществляемой в том числе очно, по теле­ фону и дистанционно. График проведения профилактических медицинских осмот­ ров 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 «Интер­ нет».

Ветераны боевых действий имеют право на прохождение диспансеризации и профилактических осмотров во внеочередном порядке.

Порядок проведения профилактических осмотров, диспансеризации и диспан­ серноrо 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 бо­ лезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, формирующих ос­ новные причины смертности населения, для выявления болезней эндокринной си­ стемы, органов пищеварения и других заболеваний, а также для оценки репродук­ тивного здоровья женщин и мужчин.

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в те­ чение года после заболевания вправе пройти углубленную диспансеризацию, вклю­ чающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению № 5 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2023 г. № 2353 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» (далее-углубленная диспансеризация).

Углубленная диспансеризациятакже может быть проведена по инициативе гражданина, в отношении которого отсутствуют сведения о перенесенном заболева­ нии новой коронавирусной инфекцией (COVI0 -19).

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

Медицинские организации, в том числе медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Рос-

32

сийской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (далее - феде­ ральные медицинские организации), имеющие прикрепленный контингент, в соот­ ветствии с порядком направления граждан на прохождение углубленной диспансе­ ризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, формируют перечень граждан, подлежащих углубленной диспансеризации, и направляют его в ТФОМС Республики Татарстан . ТФОМС Рес­ публики Татарстан посредством государственной информационной системы обяза­ тельного медицинского страхования доводит указанные перечни до страховых ме­ дицинских организаций, в которых застрахованы граждане, подлежащие углублен­ ной диспансеризации.

Информирование граждан о возможности пройти углубленную диспансериза­ цию осуществляется с привлечением страховых медицинских организаций с исполь­ зованием 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 «Еди­ ный портал государственных и муниципальных услуг (функций)».

Медицинские организации организуют прохождение углубленной диспансе­ ризации гражданине в течение одного дня исходя из вьmолнения всех исследова­ ний и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансериза­ ции в соответствии с пунктом 1 приложения № 5 к Программе государственных га­ рантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2023 г. № 2353 «О Программе государствен­ ных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов».

По результатам углубленной диспансеризации в случае выявления хрониче­

ских 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 соответству­ ющее лечение и медицинская реабилитация в порядке, установленном Министер­ ством здравоохранения Российской Федерации, а также предоставляются лекар­ ственные препараты в соответствии с законодательством Российской Федерации.

При необходимости для проведения медицинских исследований в рамках про­ хождения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том чис­ ле углубленной, могут привлекаться медицинские работники медицинских органи­ заций, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных **условиях.**

Для женщин и мужчин репродуктивного возраста поэтапно в зависимости от

возрастных групп организуется проведение диспансеризации, направленной на оценку их репродуктивного здоровья (далее - диспансеризация для оценки репро­ дуктивного здоровья женщин и мужчин), в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

33

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

В целях приближения к месту жительства, работы или учебы гражданина профилактических медицинских осмотров и диспансеризации медицинские органи­ зации формируют выездные медицинские бригады. О дате и месте выезда такой бригады медицинские организации за семь кале1щарных дней информируют страхо­ вые медицинские организации, к которым прикреплены граждане, подлежащие дис­ пансеризации и проживающие в месте выезда медицинской бригады. Страховые ме­ дицинские организации в свою очередь не менее чем за три дня информируют за­ страхованных лиц, проживающих в месте выезда, о дате выезда медицинской бри­ гады и месте проведения профилактических медицинских осмотров и диспансери­ зации, а та е осуществляют мониторинг прихода граждан на указанные осмотры с передачей соответствующих данных территориальным фондам обязательного меди­ цинского страхования .

ТФОМС Республики Татарстан .осуществляет сбор данных о количестве лиц,

прошедших профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию, углублен­ ную диспансеризацию и диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, результатах проведенных мероприятий и передает агрегирован­ ные сведения Федеральному фонду обязательного медицинского страхования в по­ рядке, установленном законодательством Российской Федерации.

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

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

Порядок проведения профилактических мероприятий с учетом особенностей реализации базовой программы ОМС в условиях возникновения угрозы распростра­ нения новой коронавирусной инфекции (COVID-19), а также в случае распростра­ нения иных острых респираторных вирусных инфекций устанавливается Министер­ ством здравоохранения Республики Татарстан в соответствии с нормативными пра­ вовыми актами Российской Федерации.

Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими забо-

34

леваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях свое­ временного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц.

Диспансерное наблюдение проводится в порядке, утвержденном Министер­ ством здравоохранения Российской Федерации.

Оценку соблюдения периодичности диспансерных приемов (осмотров, кон­

сультаций) осуществляют страховые медицинские организации с передачей сведе­ ний о фактах несоблюдения периодичности диспансерных приемов (осмотров, кон­ сультаций) Министерству здравоохранения Республики Татарстан и ТФОМС Рес­ публики Татарстан для осуществления ведомственного контроля качества и без­ опасности медицинской деятельности.

Медицинские организации с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)», а также с привлечением страховых медицинских организаций информируют застрахованное лицо, за которым установлено диспансерное наблю­ дение, о рекомендуемых сроках явки на диспансерный прием (осмотр, консульта­ цию).

Министерство здравоохранения Республики Татарстан в пределах своей ком­ петенции создает условия для проведения диспансерного наблюдения в медицин­ ских организациях работодателя и (или) образовательной организации и их струк­ турных подразделениях (кабинет врача, здравпункт, медицинский кабинет, меди­ цинская часть и другие подразделения), осуществляющих медицинское обслужива­ ние работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, а при отсутствии у работодателя и (или) образовательной организации такой меди­ цинской организации (структурного подразделения) - в медицинской организации по соглашению с ней.

* + 1. Мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемые в рамках Программы, включая

меры по профилактике распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С

В рамках Программы осуществляются следующие мероприятия по профилак­ тике заболеваний и формированию здорового образа жизни, включая меры по про­ филактике распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С:

формирование у населения мотивации к ведению здорового образа жизни (ор­ ганизации здорового питания, режима двигательной активности, отказа от вредных привычек) в медицинских организациях, в том числе в центрах здоровья, включая обучение основам здорового образа жизни; • ·· *-:* проведение обучающих программ по самоконтролю и профилактике обостре­

ний неинфекционных заболеваний (сахарного диабета, артериальной гипертензии, бронхиальной астмы, глаукомы и других), в том числе в «школах здоровья»;

проведение профилактических прививок, включенных в национальный кален­ дарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпи­ демическим показаниям;

проведение медицинских осмотров несовершеннолетних, включая лаборатор­ ные исследования, в том числе при оформлении их временного трудоустройства в свободное от учебы и каникулярное время, при поступлении в общеобразователь­ ные организации, профессиональные образовательные организации и образователь­ ные организации высшего образования, студентов и учащихся, обучающихся по дневной форме обучения, за исключением медицинских осмотров, осуществляемых за счет средств работодателей и (или) личных средств граждан, в случаях, установ­ ленных законодательством Российской Федерации;

проведение мероприятий по гигиеническому просвещению, информационно­ коммуникационных м роприятий по ведению здорового образа жизни, профилакти­ ке неинфекционных заболеваний и потребления наркотических средств и психо­ тропных веществ без назначения врача, в том числе включающих:

разработку, изготовление и распространение среди населения информацион­ нъ х материалов (буклетов, листовок, брошюр) о профилактике заболеваний и прин­ ципах здорового образа жизни;

использование средств наружной рекламы, включая плакаты, баннеры и дру­ гое, для формирования здорового образа жи;зни;

размещение материалов, пропагандирующих здоровый образ жизни, в сред­ ствах массовой информации,в том числе на теле-, радиоканалах;

размещение информационных материалов на официальных сайrах Министер­ ства здравоохранения Республики Татарстан, медицинских организаций в информа­ ционно-телекоммуникационной сети «Интернет»;

проведение акций и мероприятий по привлечению внимания населения к здо­ ровому образу жизни и формированию здорового образа жизни;

выявление медицинскими организациями, в том числе центрами здоровья, нарушений основньIХ условий ведения здорового образа жизни, факторов риска раз­ вития неинфекционньIХ заболеваний, включая риск пагубного потребления алкого­ ля, наркотических и психотропньIХ веществ, определение степени их выраженности и опасности для здоровья;

оказание медицинских услуг по коррекции (устранению или снижению уров­ ня) факторов риска развития неинфекционных заболеваний, профилактике ослож­ нений неинфекционньIХ заболеваний, включая направление пациентов по медицин­ ским показаниям к врачам-специалистам, в том числе специализированньIХ меди­ цинских организаций, направление граждан с выявленным риском пагубного по­ требления алкоголя, наркотических и психотропньIХ веществ к врачу - психиатру­ наркологу медицинской организации, оказывающей наркологическую помощь;

проведение диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, ме­ дицинских осмотров, медицинских обследований определенных групп взрослогои детского населения, включая взрослое население в в0зрасте 18 лет и старше, рабо­ тающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательньIХ организациях по очной форме обучения, пребывающих в стационарных учреждениях для детей­ сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленньIХ (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, детей­ сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемьIХ под надзор в ор-

ганизацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и других категорий населения в соответствии с порядками, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации;

проведение профилактических осмотров с целью оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин;

проведение диспансерного наблюдения за больными неинфекционными забо­ леваниями, а также за гражданами с высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний в соответствии с порядками, установленными Министерством здраво­ охранения Российской Федерации;

проведение дополнительного обследования пациентов по раннему выявлению онкологических заболеваний визуальных локализаций на стоматологическом прие­ ме в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории Республики Татарстан, в порядке, установленном Министерством здра­ воохранения Республики Татарстан;

проведение углубленных медицинских осмотров граждан пожилого возраста и инвалидов, проживающих в домах-интернатах для престарелых и инвалидов в Рес­ публике Татарстан;

проведение углубленных медицинских осмотров граждан, пострадавших

вследствие аварии на Чернобыльской атомной электростанции, и приравненных к ним граждан;

проведение скрининговых обследований женщин в возрасте 50 - 69 лет, за ис­

ключением подлежащих диспансеризации, в целях раннего выявления злокаче­ ственных новообразований молочных желез в порядке, утвержденном Министер­ ством здравоохранения Республики Татарстан;

проведение цитологических скрининговых обследований женщин от 18 лет и

старше, за исключением подлежащих диспансеризации, на выявление патологии шейки матки в рамках первичных посещений врачей - акушеров-гинекологов и средних медицинских работников (акушерок) смотровых кабинетов в порядке, уста­ новленном Министерством здравоохранения Республики Татарстан (с периодично­ стью один раз в два года);

проведение мероприятий по диспансеризации инвалидов и ветеранов Великой

Отечественной войны, супругов погибших (умерших) инвалидов и участников Ве­ ликой Отечественной войны, лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ле­ нинграда», бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто и других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны;

проведение мероприятий по профилактике абортов;

проведение профилактических осмотров обучающихся в общеобразователь­ ных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организацюiх высшего образования в целях раннего (своевремен­ ного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ;

проведение мероприятий по профилактике гепатита С в соответствии с типо­

вым планом мероприятий по профилактике и лечению хронического вирусного ге­ патита С до 2030 года, разработанным Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в целях реализации плана ме-

роприятий по борьбе с хроническим вирусным гепатитом С на территории Россий­ ской Федерации в период до 2030 года, утвержденного распоряжением Правитель­ ства Российской Федерации от 2 ноября 2022 г. № 3306-р;

проведение мероприятий по профилактике распространения ВИЧ-инфекции в соответствии с Планом первоочередных мероприятий по противодействию распро­ странению ВИЧ-инфекции на 2021 - 2026 годы в Республике Татарстан, утвержден­ ным заместителем Премьер-министра Республики Татарстан Л.Р.Фазлеевой 12.02.2021.

* + 1. Условия бесплатного оказания скорой мер:ицинской помощи
  1. Скорая медицинская помощь населению осуществляется медицинскими организациями независимо от их территориальной и ведомственной принадлежно­ сти и формы собственности медицинскими работниками.
  2. Скорая медицинская помощь населению оказывается круглосуточно при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях, других состояниях и заболеваниях).
  3. Скорая медицинская помощь гражданам Российской Федерации· и иным лицам, находящимся на ее территории, оказывается бесплатно.
  4. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь

оказывается в следующих формах:

а) экстренной - при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

6) неотложной - при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении

хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

* 1. Время доезда до пациента бригады скорой медицинской помощи при ока­ зании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова.

Время доезда до пациента бригады скорой медицинской помощи при оказании

скорой медицинской помощи в экстренной форме в отдаленных населенных пунк­ тах, перечень которых утверждается Министерством здравоохранения Республики Татарстан, не должно превышать 40 минут с момента ее вызова.

* 1. Скорая медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядком оказания скорой медицинской помощи и на основе стандартов медицин­ ской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федера­ ции.
  2. Оказание скорой медицинской помощи включает установление ведущего синдрома и предварительного диагноза заболевания (состояния), осуществление ме­

,р9рриятий, способствующих стабилизации или улучшению состояния пациента.

* 1. При наличии медицинских показаний осуществляется медицинская эваку­

ация.

* 1. Медицинская эвакуация - транспортировка граждан в целях спасения

жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицин­ ских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой ме­ дицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беремен-

38

ности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в резуль­ тате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

Медицинская эвакуация, в том числе между субъектами Российской Федера­ ции, осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи, а также санитарно-авиационнымтранспортом с проведением во время транспортировки ме­ роприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицин­ ского оборудования.

Федеральные медицинские организации вправе осуществлять медицинскую

эвакуацию.

6.1О. Медицинская эвакуация может осуществляться с места роисшествия или места нахождения пациента (вне медицинской организации), а также из меди­ цинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период бере­ менности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в ре­ зультате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий.

* 1. Выбор медицинской организации для доставки пациента производится исходя из тяжести состояния пациента, минимальной транспортной доступности до места расположения медицинской организации и профиля медицинской организа­ ции, куда будет доставляться пациент.
  2. Во время проведения медицинской эвакуации осуществляется монито­

ринг состояния функций организма пациента и оказывается необходимая медицин­ ская помощь.

* 1. Оказание медицинской помощи больным и пострадавшим, обратившим­

ся за помощью непосредственно на станцию скорой медицинской помощи, осу­ ществляется в кабинете для приема амбулаторных больных.

* 1. Отсутствие полиса ОМС и личных документов не является причиной от­ каза в вызове и оказании скорой помощи.
  2. Оплата дежурств бригад скорой медицинской помощи при проведении

массовых мероприятий (спортивных, культурных и других) осуществляется за счет средств организаторов указанных мероприятий.

* + 1. Условия предоставления специализированной медицинской помощи
  1. Специализированная медицинская помощь оказывается в экстренной, не­ отложной и плановой формах. Медицинская помощь в неотложной или экстренной форме оказывается гражданам с учетом соблюдения установленных требований к срокам ее оказания.
  2. Специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехноло­

гичная, организуется в соответствии с Положением об организации оказания 9,пеци­ ализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, утвер­ жденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 де­ кабря 2014 г. № 796н <<06 утверждении Положения об организации оказания специ­ ализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи».

* 1. Специализированная медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических

39

рекомендаций (с учетом правил поэтапного перехода, которые установлены поста­ новлением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2021 г. № 1968

«Об утверждении Правил поэтапного перехода медицинских организаций к оказа­ нию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, разработанных и утвержденных в соответствии с частями 3, 4, 6 - 9 и 11 статьи 37 Федерального за­ кона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»), с учетом стандартов медицинской помощи, утвержденных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

7.4.Госпитализация для лечения пациента в условиях круглосуточного или дневного стационара осуществляется по медицинским показаниям (на инфекцион­ ные койки - по медицинским и эпидемиологическим показаниям), которые опреде­ ляются лечащим врачом или врачебной комиссией медицинской организации. При самостоятельном обращении гражданина в медицинскую организацию медицинские показания определяет врач-специалист данной медицинской организации.

* 1. Госпитализация в стационар в экстренной форме осуществляется при вне­ запных острых заболеваниях (состояниях), обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, по направлению врача (фельдшера, аку­ шера), в том числе в порядке перевода из другой медицинской организации, врача (фельдшера) скорой медицинской помощи, а также самостоятельно обратившихся больных.
  2. При оказании специализированной медицинской помощи в неотложной форме проведение осмотра пациента осуществляется не позднее двух часов с мо­ мента поступления пациента в приемное отделение (дневной стационар) медицин­ ской организации.
  3. Госпитализация в стационар в плановой форме осуществляется по направ­ лению лечащего врача медицинской организации, оказывающей первичную медико­ санитарную помощь (в том числе первичную специализированную), при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождаю­ щихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицин­ ской помощи.

В случае выявления у пациента медицинских показаний для оказания специа­

лизированной медицинской помощи лечащий врач оформляет вьшиску из медицин­ ской документации и направление на госпитализацию в медицинскую организацию.

Выписка из медицинской документации и направление на госпитализацию выдаются пациенту (его законному представителю).

Выписка из медицинской документации должна содержать диагноз заболева­

ния (состояния), код диагноза по МКБ-1О, сведения о состоянии здоровья, данные о диагностике и лечении, рекомендации о необходимости оказания специализирован­ ной медицинской помощи с указанием формы ее 9казания (неотложная, плановая).

Перечень медицинских показаний для гос'.питализации установлен приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2014 г. № 796н

«Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи».

* 1. Лечение сопутствующих заболеваний проводится только в случае

обострения и их влияния на тяжесть и течение основного заболевания, а также при наличии заболеваний, требующих постоянного приема лекарственных препаратов.

* 1. Пациент имеет право на получение лечебного питания с учетом особенно­ стей течения основного и сопутствующего заболеваний.
  2. Установление предварительного и клинического диагнозов, осмотры врачами и заведующими профильными отделениями, проведение диагностического и лечебного этапов, ведение первичной медицинской документации осуществляют­ ся с учетом критериев оценки качества медицинской помощи, которые регламенти­ рованы приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1О мая 2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помо­ щи».
  3. Выписка пациента из стационара и дневного стационара осуществляется на основании следующих критериев:

установление клинического диагноза;

стабилизация лабораторных показателей патологического процесса основного и сопутствующих заболеваний, оказывающих влияние на тяжесть и течение основ­ ного заболевания;

достижение запланированного результата, выполнение стандарта медицин­

ской помощи и (или) клинических рекомендаций (за исключением случаев перевода в другие медицинские организации с целью выполнения порядков оказания и стан­ дартов медицинской помощи, а также отказа от лечения, оформленного в установ- . ленном порядке в соответствии с федеральным законодательством.)

* + 7.12. Высокотехнологичная медицинская помощь за счет средств бюджета Республики Татарстан гарантируется бесплатно гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Республики Татарстан, по видам, включенным в раздел II приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2023 г. № 2353 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов».

Гражданам Российской Федерации, постоянно проживающим в других субъ­

ектах Российской Федерации, оказание высокотехнологичных видов медицинской помощи осуществляется в экстренных случаях при отсутствии альтернативных ви­ дов медицинской помощи, если иное не предусмотрено договорами между субъек­ тами Российской Федерации и Республикой Татарстан.

Высокотехнологичная медицинская помощь гражданам Российской Федера­ ции, не проживающим постоянно на территории Республики Татарстан, в плановом порядке оказывается за счет средств федерального бюджета в федеральных специа­ лизированных медицинских организациях в рамках квот, выделенных для жителей субъектов Российской Федерации по месту постоянного проживания, в соответ­ ствии с приказами Мин}fстерства здравоохранения Российской Федерации.

В целях обеспечения доступности специализированной медицинской помощи осуществляются телемедицинские консультации пациентов врачами-специалистами медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую по­ мощь, с использованием современных информационно-коммуникационных техно­ логий в соответствии с требованиями, установленнымиМинистерством здравоохра­ нения Республики Татарстан.

7.13. Ведение медицинской документации в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров осуществляется согласно формам и порядку их заполнения, утвержденным прика­ зом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 августа 2022 г.

№ 530н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, ис­ пользуемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара, и порядков их ведения».

* + 1. Условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях

., t ,1

* 1. Размещение пациентов производится в палаты на три места и более. При отсутствии в профильном отделении свободных мест допускается размещение паци­ ентов, поступивших по экстренным показаниям, вне палаты на срок не более суток.
  2. При госпитализации детей в возрасте семи лет и старше без родителей мальчики и девочки размещаются в палатах раздельно.
  3. При госпитализации ребенка одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совмест­ ное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицин­ ской помощи в стационарных условиях независимо от возраста ребенка в течение всего периода лечения. Плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается при совместном нахождении в медицинской организации:

с ребенком-инвалидом, который в соответствии с индивидуальной програм­ мой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной по результатам проведения медико-социальной экспертизы, имеет ограничения основных категорий жизнедеятельности человека второй и (или) третьей степеней выраженности (огра­ ничения способности к самообслуживанию, и (или) самостоятельному передвиже­ нию, и (или) ориентации, и (или) общению, и (или) обучению, **и (или)** контролю своего поведения), - независимо от возраста ребенка-инвалида;

с ребенком до достижения им возраста четырех лет;

с ребенком в возрасте старше четырех лет - при наличии медицинских пока­ заний.

* 1. При госпитализации детей в плановой форме должна быть представлена справка об отсутствии контакта с контагиозными инфекционными больными в те­ чение 21 дня до дня госпитализации.
  2. Питание, проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарствен­ ное обеспечение осуществляются с даты поступления в стационар.

Обеспечение лечебным питанием осуществляется в соответствии с порядком, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

* 1. Отцу ребенка или иному члену семьи предоставляется право при наличии согласия женщины с учетом состояния ее здоровья присутствовать при рождении ребенка, за исключением случаев оперативного родоразрешения, при наличии в учреждении родовспоможения соответствующих условий (индивидуальных родо­ вых залов) и отсутствии у отца или иного члена семьи контагиозных инфекционных заболеваний. Реализация такого права осуществляется без взимания платы с отца ребенка или иного члена семьи.

42

* + 1. Условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) Пациенты, имеющие медицинские и (или) эпидемиологические показания,

установленные в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и соци­

ального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 535н «Об утверждении перечня медицинских **и** эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)», размещаются в маломестных палатах (боксах) с со­ блюдением санитарно-эпидемиологических правил и нормативов.

1О. Условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную,

медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию

Обеспечение медицинской помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, осуществляется в соответствии с постановлением Правитель­ ства Российской Федерации от 14 февраля 2013 г. № 116 «О мерах по совершен­ ствованию организации медицинской помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей».

Медицинское обследование детей-сирот, детей, оставшихся без попечения ро­

дителей, помещаемых под надзор в организации для детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, осуществляется в соответствии с порядком, установлен­ ным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Обеспечение медицинской помощью пребывающих в стационарных учрежде­ ниях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в рамках диспансеризации и последующего оздоровления детей указанных категорий по ре­ зультатам проведенной диспансеризации осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 февраля 2013 г. № 72н

«О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей­ сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации».

Оказание медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, медицинскую реабилита­ цию, санаторно-курортное лечение и диспансерное наблюдение, осуществляется указанным категориям несовершеннолетних в приоритетном порядке.

1. Порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении

в стационарных условиях

* 1. При невозможности оказания медицинской помощи гра?Кда ину, нахо­ дящемуся на лечении в медицинской организации и нуждающемуся в оказании ме­ дицинской помощи в экстренной форме, в соответствии со стандартом оказания ме­ дицинской помощи и порядком оказания медицинской помощи по соответствующе­ му профилю руководителем медицинской организации обеспечивается организация оказания скорой специализированной медицинской помощи и медицинской эвакуа­ ции в порядках, определяемых Министерством здравоохранения Российской Феде­ рации и Министерством здравоохранения Республики Татарстан.
  2. В целях вьmолнения порядков оказания и стандартов медицинской по­ мощи в случае необходимости проведения пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, диагностических исследований при отсутствии возможно­ сти их проведения в медицинской организации руководителем медицинской органи­ зации обеспечивается транспортировка пациента санитарным транспортом меди­ цинской организации в сопровождении медицинского работника в другую медицин­ скую организацию и обратно.

Транспортные услуги и диагностические исследования предоставляются па­ циенту без взимания платы.

Транспортировка в медицинскую организацию, предоставляющую медицин­

скую услугу, осуществляется в порядке, установленном Министерством здраво­ охранения Республики Татарстан.

Оказание медицинской помощи в другой медицинской организации, предо­

ставляющей медицинскую услугу, осуществляется в порядке, установленном Мини­ стерством здравоохранения Республики Татарстан.

1. Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи

в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов

* 1. Организация приема медицинскими работниками пациентов в амбула­ торных условиях (предварительная запись, самозапись больных на амбулаторный прием), порядок вызова врача на дом (указание телефонов, по которым регистриру­ ются вызовы врача на дом, удобный режим работы регистратуры) и оказание меди­ цинской помощи на дому регламентируются внутренними правилами работы меди­ цинской организации. В целях упорядочения оказания медицинской помощи в пла­ новой форме осуществляется запись пациентов, в том числе в электронном виде, а также через регистратуру (лично или по телефону).

При оказании медицинской помощи предусматривается, что:

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

сроки ожидания оказания первичной медико-санитарнойпомощи и первичной специализированной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать двух часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию; срок проведения консультаций врачей-специалистовпри оказании первичной специализированной медико-санитарнойпомощи в плановой форме (за исключени­ ем подозрения на онкологическое заболевание) не должен превышать 14 рабочих

дней со дня обращения пациента в медицинс;кую организацию;

срок проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание не должен превышать трех рабочих дней;

срок проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуко­ вые исследования, эндоскопические исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должен превышать 14 рабо-

чих дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подо­ зрении на онкологическое заболевание);

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

срок проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмисси­ онную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангио­ графии при оказании первичной медико-санитарной помощи (за исключением ис­ следований при подозрении на онкологическое заболевание) не должен превышать 14 рабочих дней со дня назначения;

срок проведения диагностических инструментальных и лабораторных иссле­ дований в случае подозрения на онкологическое заболевание не должен превышать семи рабочих дней со дня назначения исследований.

В медицинской карте амбулаторного больного указываются даты назначения и проведения консультации и (или) исследования.

* 1. Срок ожидания оказания специализированной (за исключением высоко­

технологичной) медицинской помощи, в том чи ле для лиц, находящихся в стацио­ нарных организациях социального обслуживания, не должен превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациен­ тов с онкологическими заболеваниями - семи рабочих дней с момента гистологиче­ ской верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния).

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

Очередность оказания стационарной медицинской помощи в плановой форме

зависит от степени тяжести состояния пациента, выраженности клинических симп­ томов, требующих госпитального режима, активной терапии и круглосуточного ме­ дицинского наблюдения при условии, что отсрочка оказания медицинской помощи на определенное время не повлечет за собой ухудшения состояния здоровья и угро­ зы жизни пациента.

В медицинской организации, оказывающей специализированную медицин­

скую помощь, в том числе с применением вспомогательных репродуктивных техно­ логий (экстракорпорального оплодотворения), ведется лист ожидания оказания спе­ циализированной медицинской помощи в плановой форме по каждому профилю медицинской дом щи. Информирование граждан о сроках ожидания госпитализа­ ции осуществляется в доступной форме, в том числе с использованием информаци­ онно-телекоммуникационной сети «Интернет», с учетом требований законодатель­ ства Российской Федерации в области персональных данных.

Спорные и конфликтные случаи, касающиеся плановой госпитализации, ре­ шаются врачебной комиссией медицинской организации, в которую пациент направлен на госпитализацию.

45

* 1. Очередность оказания высокотехнологичной медицинской помощи в плановой форме определяется листом ожидания медицинской организации, оказы­ вающей высокотехнологичную медицинскую помощь в рамках установленного за­ дания (далее - лист ожидания). Типовая форма и порядок ведения листа ожидания устанавливаются Министерством здравоохранения Республики Татарстан.
  2. Порядок организации оказания медицинской помощи с применением вспомогательных репродуктивных технологий утверждается Министерством здра­ воохранения Республики Татарстан.

Информирование граждан о сроках ожидания применения вспомогательных

репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) осуществляет­ ся в доступной форме, в том числе с·использованием информационно-телекоммуни­ кационной сети «Интернет», с учетом требований законодательства Российской Фе­ дерации о персональных данных.

1. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи

отдельным категориям граждан в медицинских организациях, участвующих в Программе .

* 1. Право на внеочередное оказание медицинской помощи имеют следую- щие категории граждан:

Герои Советского Союза;

Герои Российской Федерации; полные кавалеры ордена Славы;

члены семей Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и пол-

ных кавалеров ордена Славы;

Герои Социалистического Труда; Герои Труда Российской Федерации;

полные кавалеры ордена Трудовой Славы;

вдовы (вдовцы) Героев Социалистического Труда, Героев Труда Российской Федерации или полных кавалеров ордена Трудовой Славы, не вступившие в повтор­ ный брак (независимо от даты смерти (гибели) Героя Социалистического Труда или полного кавалера ордена Трудовой Славы);

лица, награжденные знаком «Почетный донор России», «Почетный донор

СССР»;

граждане, подвергшиеся воздействию радиации вследствие Чернобыльской

катастрофы, и приравненные к ним категории граждан;

граждане, признанные пострадавшими от политических репрессий; реабилитированные лица;

инвалиды и участники войн;

ветераны боевых действий;

военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учрежде­

ниях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в пе­ риод с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военно­ служащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный пе­ риод;

лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;

## 46

нетрудоспособные члены семей погибших (умерших) инвалидов войн, участ­ ников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий, состоявшие на их иждивении и получающие пенсию по случаю потери кормильца (имеющие право на ее получение);

лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах проти­

вовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве обо­ ронительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и на других военных объектах в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог;

дети-инвалиды и дети, оставшиеся без попечения родителей; инвалиды I и II групп. ·

* 1. Основанием для внеочередного оказания медицинской помощи является документ, подтверждающий принадлежность гражданина к льготной категории.

Во внеочередном порядке медицинская помощь предоставляется амбулаторно

и стационарно (кроме высокотехнологичной медицинской помощи).

Порядок внеочередного оказания медицинской помощи:

плановая медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается гражда­ нам во внеочередном порядке по месту прикрепления. Плановые консультации, диа­ гностические и лабораторные исследования осуществляются в пятидневный срок, исчисляемый в рабочих днях, с даты обращения, зарегистрированной у лечащего врача;

плановые консультации, диагностические и лабораторные исследования в

консультативных поликлиниках, специализированных поликлиниках и диспансе­ рах - в 10-дневный срок, исчисляемый в рабочих днях, с даты обращения граждани­ на;

при оказании плановой медицинской помощи в стационарных условиях срок

ожидания плановой госпитализации не должен составлять более 14 рабочих дней; медицинские организации по месту прикрепления организуют в установ­

ленном в медицинской организации порядке учет льготных категорий граждан и ди­ намическое наблюдение за состоянием их здоровья;

в случае обращения нескольких граждан, имеющих право на внеочередное

оказание медицинской помощи, плановая помощь оказывается в порядке поступле­ ния обращений.

1. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным

питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача (за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по желанnю пациента),

а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи

* 1. При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной по­ мощи в условиях дневного стационара и в амбулаторных условиях в неотложной

47

форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологич­ ной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, палли­ ативной медицинской помощи в стационарных условиях, условиях дневного стаци­ онара и при посещениях на дому осуществляется обеспечение граждан лекарствен­ ными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями, включенными в утвержденные Правительством Российской Федерации соответ­ ственно перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, а также медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи в соответствии с перечнем, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Порядок передачи медицинской организацией пациенту (его законному пред­

ставителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций ор­ ганов и систем организма человека, для использования на дому при оказании палли­ ативной медицинской помощи устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Обеспечение граждан лекарственными препаратами и изделиями медицинско­

го назначения, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке.

Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствую­ щий стандарт медицинской помощи и (или) перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, допускается в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по реше­ нию врачебной комиссии. Решение врачебной комиссии фиксируется в медицин­ ских документах пациента и журнале врачебной комиссии.

* 1. При проведении лечения в амбулаторных условиях лекарственное обес­ печение осуществляется за счет личных средств граждан, за исключением отдель­ ных категорий граждан, имеющих право на получение соответствующих мер соци­ альной поддержки, установленных федеральным законодательством или законода­ тельством Республики Татарстан.
  2. Назначение лекарственных препаратов и выписка рецептов осуществля-

**ются:**

лечащим врачом;

врачом, фельдшером, акушером выездной бригады скорой помощи; фельдшером, акушером в иных случаях, установленных приказом Министер-

ства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. № 252н «Об утверждении Прря:д ка возложения на фельдшера, акушерку ру­ ководителем медицинской организации при организации оказания первичной меди­ ко-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечаще­ го врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекар­ ственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психо­ тропные лекарственные препараты».

48

* 1. Лечащий врач, рекомендуя лекарственный препарат, медицинское изде­ лие, специализированный продукт лечебного питания или заменитель грудного мо­ лока, обязан информировать пациента о возможности получения им соответствую­ щих лекарственного препарата, медицинского изделия, специализированного про­ дукта лечебного питания или заменителя грудного молока без взимания платы со­ гласно законодательству Российской Федерации.
  2. При оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях осущест­ вляется обеспечение:

бесплатно необходимыми лекарственными препаратами для медицинского

применения по рецептам на лекарственные препараты, медицинскими изделиями по . рецептам на медицинские изделия, .а также специализированными продуктами ле­ чебного питания для детей-инвалидов, граждан, имеющих право на получение госу­ дарственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, по рецептам вра­ ча (фельдшера) в рамках перечней, утвержденных Правительством Российской Фе­ дерации;

бесплатно лекарственными препаратами, предназначенными для обеспечения

лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и род­ ственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремиче·ским синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), Х (Стюарта-Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей лекарственными препаратами по перечню лекарственных препаратов, сформированному в установленном порядке и утверждаемому Прави­ тельством Российской Федерации, в том числе:

в отношении взрослых в возрасте 18 лет и старше - за счет бюджетных ассиг­ нований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации;

в отношении детей в возрасте от О до 18 лет - за счет бюджетных ассигнова­

ний, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации для нужд Фонда «Круг добра», в соответствии с порядком приобретения лекарственных препаратов и медицинских изделий для конкретного ребенка с тяжелым жизнеугрожающим или хроническим заболеванием, в том числе редким (орфанным) заболеванием, либо для групп таких детей, установленным Пра­ вительством Российской Федерации;

безвозмездно лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специ­ ализированными продуктами лечебного питания граждан, имеющих право на без­ возмездное обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания, в соответствии с приложени­ ем№ 2 к Программе.

Выписка рецептов на вышеуказанные лекарственные препараты, медицинские

изделия, специализированные продукты лечебного питания осуществляется врачами (фельдшерами) , имеющими право на выписку указанных рецептов, в медицинских организациях, включенных в соответствующий перечень Министерства здравоохра­ нения Республики Татарстан.

49

Отпуск лекарственных препаратов, медицинских изделий, специализирован­ ных продуктов лечебного питания, предоставляемых гражданам безвозмездно, осу­ ществляется в специализированных аптечных организациях. Прикрепление меди­ цинских организаций к соответствующим аптечным организациям осуществляется в порядке, определенном Министерством здравоохранения Республики Татарстан.

Перечень категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекар­ ственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей безвозмездно, определен постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 17.О1.2005 № 4 «Об утверждении Перечня категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаютсяпо рецептам врачей безвозмездно».

Безвозмездное обеспечение детей первых трех лет жизни лекарственными препаратами предусмотрено Законом Республики Татарстан от 8 декабря 2004 года

№ 63-ЗРТ «Об адресной социальной поддержке населения в Республике Татарстан» и осуществляется по перечню согласно приложению № 2 к Программе в соответ­ ствии с Федеральным законом от 22 августа 2004 года № 122-ФЗ «О внесении изме­ нений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием федеральных законов «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон

«Об общих принципах организации законодательных (представительных) и испол­ нительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» и

«Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Феде­ рации».

* 1. Перечень необходимых лекарственных препаратов и медицинских изде­

лий при оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной специализи­ рованной стоматологической помощи в амбулаторных условиях утверждается Ми­ нистерством здравоохранения Республики Татарстан.

* 1. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной,

медицинской помощи в стационарных условиях по медицинским показаниям осу­ ществляется бесплатное обеспечение граждан донорской кровью и ее компонентами в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 22 июня 2019 г. № 797 «Об утверждении Правил заготовки, хранения, транспортировки и клинического использования донорской крови и ее компонентов и о признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации».

* 1. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и паллиативной медицинской по­ мощи в стационарных условиях осуществляется бесплатное обеспечение больных, рожениц и родильниц лечебным питанием, включая специализированное лечебное питание по назначению врача, в соответствии со стандартами медицинской помощи,

за исключением лечебного питания, в том числе специализированными продуктами· '1'

лечебного питания, по желанию пациента. Лечебное питание предоставляется не реже трех раз в день согласно физиологическим нормам, утвержденным уполномо­ ченным федеральным органом исполнительной власти.

При оказании первичной медико-санитарной и специализированной медицин­

ской помощи в условиях дневных стационаров обеспечение пациентов лечебным питанием не предусматривается, за исключением дневных стационаров психиатри-

ческого, наркологического, фтизиатрического, педиатрического и эндокринологиче­ ского профилей, при этом в дневных стационарах должно быть предусмотрено ме­ сто для приема пищи пациентами.

1. Порядок оказания медицинской помощи иностранным гражданам Иностранным гражданам, временно или постоянно проживающим (временно

пребывающим) в Российской Федерации, медицинская помощь оказывается в соот­

ветствии с Правилами оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 6 марта 2013 г. № 186 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федера­ ции».

Медицинская помощь в экстренной форме при внезапных острых заболевани­

ях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жиз­ ни, оказывается иностранным гражданам бесплатно.

Скорая медицинская помощь (в том числе скорая специализированная меди­

цинская помощь) оказывается при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешатель­ ства.

Медицинская помощь в неотложной форме (за исключением скорой, в том

числе скорой специализированной, медицинской помощи) и плановой форме оказы­ вается в соответствии с договорами о предоставлении платных медицинских услуг либо договорами добровольного медицинского страхования и (или) заключенными в

пользу иностранных граждан договорами в сфере оме.

Иностранным гражданам, застрахованным по ОМС на территории Российской

Федерации, медицинская помощь оказывается в порядке, установленном законода­ тельством в сфере оме.

1. Порядок информирования граждан о деятельности медицинской организации

В соответствии с федеральными законами от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ

«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Фе­ дерации» медицинская организация размещает на своем официальном сайте в ин­ формационно-телекоммуникационнойсети «Интернет», а также на информацион­ ных стендах в каждом обособленном подразделении медицинской организации (фельдшерско-акушерском пункте, врачебной амбулатории, участковой больнице, приемном отделении стационара, поликлинике, родильном·доме и т.д.) в местах, до­ ступных для ознакомления, информацию:

об осуществляемой медицинской деятельности, видах, условиях предоставле­ ния медицинской помощи;

* порядке и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с Про-

граммой;

* режиме и графике работы;
* медицинских работниках медицинской организации, об уровне их образова- ния и квалификации;
* правах и обязанностях пациентов;
* показателях доступности и качества медицинскойпомощи;
* перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи, а также скорой **и** неотложной медицинской помощи бесплатно;
* перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускают­ ся по рецептам врачей бесплатно.

Медицинская организация безвозмездно предоставляет страховой медицин­ ской организации доступное для пациентов место для размещения информационных материалов о правах застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского стра­ хования и средств информирования, в том числе информационных стендов, инфор­ мационных интерактивных панелей, средств телекоммуникационной связи, а также для дея!ельности представителей страховой медицинской организации.

1. Организация работы страховых представителей

Работа страховых представителей организуется в целях обеспечения реализа­ ции прав застрахованных лиц при оказании медицинской помощи в рамках Терри­ ториальной программы оме и эффективного взаимодействия участников оме - ТФОМе Республики Татарстан, страховых медицинских организаций и медицин­ ских организаций.

Организация работы страховых представителей, в том числе непосредственно

в медицинских организациях, осуществляется в соответствии с федеральным зако­ нодательством в сфере оме и охраны здоровья, иными нормативными правовыми актами.

Основными направлениями деятельности страховых представителей являются:

информирование застрахованных лиц (их законных представителей) о: медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере оме, ре-

жиме их работы;

праве выбора (замены) страховой медицинской организации, медицинской ор­ ганизации, лечащего врача;

порядке получения полиса оме;

видах, качестве, условиях предоставления медицинской помощи бесплатно по полису оме;

прохождении диспансеризации, в том числе для выявления болезней системы

кровообращения и онкологических заболеваний, формирующих основные причины смерти населения, а также о возможности дистанционной записи на медицинские исследования;

прохождении диспансерного наблюдения застрахованными лицами, включен­

ными в группы диспансерного наблюдения при наличии оснований согласно поряд­ кам и срокам проведения диспансерного наблюдения, установленным уполномо-

52

ченным федеральным органом исполнительной власти в сфере охраны здоровья, в том числе онкологическими больными;

перечне оказанных медицинских услуг и их стоимости;

выявленных нарушениях по результатам проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи застрахованным лицам (по обращениям застрахованных лиц);

содействие в привлечении застрахованных лиц к прохождению диспансериза­

ции, в том числе углубленной, диспансерного наблюдения, учет не прошедших дис­ пансеризацию (или отказавшихся от нее) застрахованных лиц, анализ причин не­ прохождения диспансеризации и отказов от нее;

* анализ своевременности диспансерного наблюдения, плановой госпитализа­

ции и иных рекомендаций по результатам диспансеризации, индивидуальное ин­ формирование (при наличии согласия) о необходимости своевременного обращения в медицинскую организацию в целях предотвращения ухудшения состояния здо­ ровья и формирования приверженностик лечению;

информационноесопровождение застрахованных лиц на всех этапах оказания

медицинской помощи;

проведение опросов застрахованных лиц (их законных представителей) о до­ ступности медицинской помощи в медицинских организациях;

рассмотрение письменных обращений граждан, проведение внеплановых це­

левых экспертиз с целью оценки доступности и качества медицинской помощи; осуществление контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления

медицинской помощи по оме, в том числе в период получения медицинской по­ мощи;

правовая поддержка застрахованных лиц (их представителей) в рамках досу­

дебного и судебного разбирательств;

иные функции, предусмотренныев рамках законодательства.

Работа страховых представителей осуществляется при взаимодействии с ме­ дицинскими организациями, с которыми заключены договоры на оказание и оплату медицинской помощи по оме.

ТФОМе Республики Татарстан координирует работу страховых представите­

лей.

1. Порядок оказания медицинской помощи гражданам **и их** маршрутизации при проведении медицинской реабилитации на всех этапах ее оказания

Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекар­ ственной, немедикаментозной терапии и других методов.

1 ·,·м едиц инская реабилитация граждан на всех этапах осуществляется мульти­

дисциплинарной реабилитационной командой в соответствии с порядком организа­ ции медицинской реабилитации, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

При наличии показаний для получения медицинской реабилитации в условиях

дневного стационара или амбулаторно, но при наличии факторов, ограничивающих возможности пациента получить такую медицинскую реабилитацию, включая слу-

чаи проживания пациента в отдаленном от медицинской организации населенном пункте, ограничения в передвижении пациента, медицинская организация, к которой прикреплен пациент для получения первичной медико-санитарной помощи, органи­ зует ему прохождение медицинской реабилитации на дому (далее - медицинская ре­ абилитация на дому).

При оказании медицинской реабилитации на дому на период лечения пациен­ ту могут предоставляться медицинские изделия, предназначенные для восстановле­ ния функций органов и систем, в соответствии с клиническими рекомендациями по соответствующему заболеванию.

Порядок орг низации медицинской реабилитации на дому, включая перечень медицинских вмешательств, оказываемых при медицинской реабилитации на дому, порядок предоставления пациенту медицинских изделий, а также порядок оплаты указанной помощи устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При завершении пациентом лечения в стационарных условиях и при наличии у него медицинских показаний к продолжению медицинской реабилитации в усло­ виях дневного стационара или в амбула.торных условиях по месту жительства меди­ цинская организация, оказавшая пациенту специализированную медицинскую по­ мощь, оформляет пациенту рекомендации по дальнейшему прохождению медицин­ ской реабилитации, содержащие перечень рекомендуемых меро риятий по меди­ цинской реабилитации.

В случае проживания пациента в отдаленном или труднодоступном населен­ ном пункте информация о пациенте, нуждающемся в продолжении медицинской ре­ абилитации, направляется медицинской организацией, в которой пациент получил специализированную медицинскую помощь, в медицинскую организацию, к кото­ рой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, для организации ему медицинской реабилитации.

Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара может проводиться на базе действующих отделений (кабинетов) физио­ терапии, лечебной физкультуры, массажа и других подразделений в соответствии с назначенными врачом по медицинской реабилитации мероприятиями по медицин­ ской реабилитации.

Медицинская реабилитация в стационарных условиях включает в том числе

продолжительную медицинскую реабилитацию (длительностью 30 суток и более) для пациентов, ветеранов боевых действий, принимавших участие (содействовав­ ших вьшолнению задач) в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и Украины с 24 февраля 2022 года, на территориях Запорожской области и Херсонской области с 30 сентября

2022 года, уволенных с военной службы (службы, работы). , , ,;

В случае отсутствия в медицинской организации, к которой пациент прикреп­ лен для получения первичной медико-санитарной помощи, врача по медицинской реабилитации, но при наличии у медицинской организации лицензии на медицин­ скую реабилитацию врач, предоставляющий пациенту медицинскую реабилитацию, организует при необходимости проведение консультации пациента врачом по меди­ цинской реабилитации медицинской организации (включая федеральные медицин-

ские организации и медицинские организации, не участвующие в территориальной программе обязательного медицинского страхования соответствующего субъекта Российской Федерации), в том числе с использованием дистанционных (телемеди­ цинских) технологий и с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию паци­ ента.

В этом случае оплата такой консультации осуществляется на основании граж­

данско-правового договора между медицинской организацией, предоставляющей пациенту медицинскую реабилитацию, и медицинской организацией, проводившей консультацию врача по медицинской реабилитации с использованием дистанцион­ ных (телемедицинских) технологий.

Министерство здравоохранения Российской Федерации определяет перечень

федеральных медицинских организаций, осуществляющих организационно­ методическую помощь и поддержку медицинских организаций субъектов Россий­ ской Федерации, проводящих медицинскую реабилитацию.

Организация медицинской реабилитации, а также маршрутизация пациентов

при проведении медицинской реабилитации на всех этапах ее Qказания осуществ ля­ ется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Татар­ стан от 1 февраля 2021 г. № 107 «Об организации медицинской реабилитации взрос­ лого населения в медицинских организациях Республики Татарстан».

Перечень медицинских организаций, осуществляющих на территории Респуб­ лики Татарстан деятельность по медицинской реабилитации в амбулаторных усло­ виях, условиях круглосуточного и дневного стационара, приведен в приложении

№ 8 к Программе.

VII. Нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи,

подушевые нормативы финансирования

1. Нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Программе определяются в единицах объема в расчете на одно­ го жителя в год, по Территориальной программе ОМС - в расчете на одно застрахо­ ванное лицо.

Нормативы объема предоставления медицинской помощи, за исключением

специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, включают нормативы объема предоставления медицинской помощи застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС.

Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования

и финансово-экономическогообоснования размера подушевых нормативов финан­ сового обеспечения, предусмотренных Программой.

Нормативы объема медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на

единицу объема медицинской помощи на 2024 - 2026 годы представлены в таблице 1.

Таблица 1

Нормативы объема медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2024 - 2026 годы

Виды и условия оказания медицинской помощи1

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Единица | 2024 год | | 20 | 25 ГОД | 2026 ГОД | |
| измерения на | нормативы | нормативы | норма- | нормативы | нормативы | нормативы |
| одного жителя | объема | финансовых | тивы | финансовых | объема | финансо вых |
|  | медицин- | затрат на еди- | объема | затрат на | медицин- | затрат на еди- |
|  | скоl!' по- | ницу объема | медицин- | единицу объ- | ской по- | ницу объема |
|  | мощи | медицинской | ской по- | ема меди- | мощи | медицинской |
|  |  | помощи, | мощи | цинской по- |  | помощи, |
|  |  | рублей |  | мощи, |  | рублей |
|  |  |  |  | рублей |  |  |
| 2 | 3 | 4 | *5* | 6 | 7 | 8 |

-

... 1

I. За счет бюджетных ассигнований Респvблики Татарстан1

1. Пе рвичная медико-санитаоная помощь **х х х х х х х**

1. 1. В амбулаторных условиях: **х х х х х х х**
   * 1. С профилактической и иными целями2•9 посещений 0,0 0,0 о.о 0,0 0,0 о.о
     2. В связи с заболеваниями*(* обращениями) 3 обращений 0,0034 920,7 0,0034 920,7 0,0034 920,7

1.2. В условиях дневных стационаров4 случаев лечения 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0

1. Специализированная, в том числе высокотехнологичная , медицинская по- случаев 0,000682 **28 819,8** 0,0007 **28 819,8** 0,0007 28 819,8

мощь: госпитализации

* 1. В услови я х д невного стационаоа 4 о 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0

2.2. В условиях круrлосуrочноrо стационаоа 0,000682 **28 819,8** 0,0007 28 819,8 0,0007 28 819,8

1. Паллиативная мед ицинская помощь5 **х х х х х х х**
   1. Первичная медицинская 11омощь, в то м числе доврачебная и вра,1ебная6 - посещений **х х х х** х х

всего, в том числе:

посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на посещений о.о 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0

дому патронажными бригадами6

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| посещения на дому выездными патоонажными бриrадами6 | посещений | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 3.2. Паллиатив 1ая медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского vхода)  II | койко-д ней  . В Рамках базовой 1 | 0,0  10omаммы ом | 0,0  е | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |

1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь вызовов 0,29 3 657,3 0,29 3 886,1 0,29 4 116,9
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реа- **х х х х х х х**

билитац ии

* 1. В амбулаторных условиях, в том числе: **х х х х х х х**
     1. Посещения с профилактической и иными целями5 посещений / 2,833267 911,8 2,833267 968,3 2,833267 1 025,2

комплексных 11осещений

* + 1. Посещения в рамках проведения профилактических медицинских комплексных 0,31141 2 240,2 0,311412 2 378,9 0,311412 2 518,8

осмотров' посещений

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | *5* | 6 | 7 | 8 |
| 2. 1.3. Посещения в рамках проведения диспансер изации7 - всего, в том чис- | комплексных | 0,388591 | 2 735 , 2 | **0,38 8591** | 2 904,5 | 0,388591 | 3 075 , 3 |

ле: посещений

2.1.3.1. Для проведения углубленной диспансеризации комплексных 0,050758 1 177,4 0,050758 1 250,3 0,050758 1 323,8

посещений

* + 1. Посещения с иными целями, из них для медицинских организаций: посещений 2,13326 4 385,8 2, 133264 409,7 2,133264 433,8 первого уровня оказания медицинско й помощи посещений 1,682719

второго уровня оказания медицинской помощи посещен 1й 0,270285

третьего уровня оказания медицинской помощи посещений 0,18026

* + 1. Посещения по неотложной помощи, из них для медицинских орrаниза- посещений 0,56194 836,3 0,54 888,1 0,54 940,3 ций:

первого vоовня оказаниямедицинской помощи пос.ещений 0,443258 второго уровня оказания медицинской помощи посещений 0,071198 третьего уровня оказания медициr1ской помощи посещений 0,047484

* + 1. Обращения в связи с заболеваниями - всего, в том числе проведение обращений 1,802808 1 870,9 1,7877 1 986,7 1,7877 2 103,5 отдельных диап 1ости ческих (лабораторных) исследований, из них для меди-

цинских организаций:

nерво'10 уров11я оказания мед ицинской помощи обращеt1ий 1,422055

второго уровня оказания медицинской помощи обращений 0,228416

тоетьего vоовня оказания медицинской помощи обоащений 0,152337

* + - 1. Проведение отдельных диагностических (лаборато рных) исследова- **х х х х х х х**

ний8:

2. 1 .6. 1.1. Компыотерt1ая томоrnашия исследований 0,050465 2 923,7 0,050465 3 104,7 0,050465 3 287,2

2.1.6.1.2. Магнитно-резонансная томография исследова 1ий 0,018 179 3 992,2 0,018179 4 239,3 0,018179 4 488,5

* + - * 1. У льтоазвуковое исследование сердечно-сосудистой системы исследова1Ий 0 ,09489 590,4 0,094890 626,9 0,094890 663,8
        2. Э ндоскопическоедиагност ическое исследование исследований 0,030918 1 082,6 0,030918 1 149,6 0,030918 1 217,2
        3. Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики он- исследований 0,00112 9 091,4 0,001120 9 654,1 0,001120 10 221,7 кологич еских заболеваний
        4. Пато11ого - анато мическое исследование биопсийного (операционно- исследований 0,015192 2 242,1 0 ,0 1519 2 380,9 0,01519 2 520,9 го) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора

противоо nухо11ево й 11екарственной терапии

* + - * 1. Тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции исследований 0,102779 434,0 0, 102779 460,9 0,102779 488,0 (COVID-19)8

2.1.7. Диспансерное наблюдение7, в том числе по поводу: комплексных 0,261736 2 229,9 0,261736 2 367 , 9 0 ,26 1736 2 507,1

посещений

2.1.7.1. Онкологических заболеваний комплексных 0,04505 3 142,3 0,04505 3 336,8 0,04505 3 533,0 посещений

2.1.7.2. Caxaptioro диабета комплексных 0,0598 1 186,4 0,0598 1 259,8 0,0598 1 333 ,9 посещений

2.1.7.3. Болезней системы кровообращения комплексных 0,12521 2 638,1 0,12521 2 801,4 0,12521 2 966,1 посещен ий

2. 1.8 . В условиях д не11н ых стационаров при оказании r1ерв ичной медико- случаев лечения 0,034816 19 130,9 0,034816 20 056,0

санита рt1ой nомо щи9

1. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская по- **х х х х х** х **х**

мощь3:

1 2 3 4 5 6 7 8

* 1. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реаби- снучаев лечения 0,070478 26 709,9 0,035662 36 744,8 0,035662 38 521,7

литации, из них дня медицинских ооганизаций:

первого уровня оказания медицинской помощи снvчаев лечения 0,025431

втооого уровня оказания медицинской помощи слvчаев лечения 0,032726

тоетьего уровня оказания медицинской помощи слу•1аев ле•1ен ия 0,012321

* + 1. Для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» медицин- случаев лечения 0,0109 64 77 288,4 0,010964 81 147,4 0,010964 85 071,5

скими организациями (за исключением федеральных медицинских организа- ций)

* + 1. Для оказания медицинской помощи при экстракорnоральном оплодо- случаев ле•1ения 0,00056 108 426,4 0,00056 110 957,0 0,00056 113 398,1

творении медицинскими организациями (за исключением федеральных ме- дицинских организаций)

* + 1. Дл я оказания мед ицинской помощи больным с вирусным гепатитом С случаев лечения 0,000277 142711,1 0,000277 149 836,7 0,000277 157 082,4

мед ицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)

* 1. В условиях круглосуточного стационара, оказанная медицинскими op ra- случаев 0,1707581 43 082,9 0,16222 49 158,0 0 , 153683 56 117,9

низациями (за искшочением федеральных медицинских организаций), из них госпитализации для медицинских организаций:

первого уровня оказания медицинской помощи случаев 0,036903

госпитализации

второго уровня оказания медицинской помощи случаев 0,082147

госпитал изац ии

треть его уровня оказания медицинско й помощи случаев 0,051708

госпитализации

* + 1. Д ля оказания медицинско й помощи 110 профи лю «онкология» медицин- случаев 0,008926 94 365,2 0,008926 99 754,3 0,008926 10 5 20 2 ,8

скими организациями (за исключением федеральных медицинских организа- госпитализации ций)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4. Медицинская оеабилитация | х | **х** | **х** | **х** | **х** | х | х |
| 4.1. В амбулаторных условиях | комплекс11ых посещений | 0,003116 | 21 618,9 | 0,003116 | 22 957,0 | 0,003116 | 24 306,7 |
| 4.2. В усновиях дневных стацио11аров (первичная медико-санитарная 110· | с лучаев лечения | 0,002601 | 25 430,6 | 0,002601 | 26 700,4 | 0,002601 | 27 99 1, 6 |

мощ ь, специализирова11н ая медицинская помощь) медицинскими организа- циями

4.3. В условиях круглосуточно го стационара случаев 0,005426 46 995,3 0,005426 49 762,5 0,005426 52 557,4

госпитализации

Ш. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой поогоаммой

1. Скорая, в том числе скорая специализиров анная, медицинская помощь вызовов 0,005538 21 113,9 0,005538 21 113,9 0,005538 21 113,9
2. Первичная медико-са нитарная помощь, за исключением медицинской реа- . **х** х **х х х х**

билитации

* 1. В амбулатооных условиях, в том числе: **х х х х х х х**
     1. Посеще11ия с профи лактическими и иными целями - всего, в том числе: посеще11ий / 0,3081 481,7 0,3081 481,7 0,3081 481,7

комплексных посещений

для проведения профи лактических медици11ских осмо тров комплексных 0,056472 473,2 0,056472 473,2 0,056472 473,2

посещений

1 2 3 4 *5* 6 7 8

для проведения диспансеризации, в том числе: комплексных 0,001513 463,0 0,001513 463,0 0,001513 463,0

посещений

для проведения углубленной диспансеризации комплексных 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0

посещений

для посещений с иными целями посещений 0,25012 472,2 0,25012 472,2 0,25012 472,2

* + 1. В НСОТЛОЖIЮЙ форме посещений 0,0 0,0 0,0 о.о 0,0 0,0
    2. В связи с заболеваниями (обращений) - всеrо, из них проведение еле- обращений 0,357616 946,5 0,357616 946,5 0,357616 946,5

дующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой пооrnаммы обязательного медицинского страхов,а11ия:

компьютер11ая томогоаmия исследований 0,001147 1 422,1 0,001147 1 422,1 0,00 1147 1 422,1

магнитно-резонансная томоrоаmия исследован ий 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0

ультоазвуковое исследование сеодечно-сосv дистой системы исследований 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0 о.о

э н д ос копическоедиагностическое исследование исследований о.о 0,0 0 ,0 0,0 0,0 0,0

молекулярно-генетическое иссле дование с целью диагностики онкологиче- исследований 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0 о.о

ских заболеваний

о.о

патолого -анатомическое исследо вание биопсийноrо (операционного) матери- исследований 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0

ала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противо- опухолевой лекарственной терапии

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| тестиоование на выявление новой кооонавио усной ин<Ьекции (COVID-1 9) | исследований | о.о | 0,0 | 0,0 | о.о | 0 , 0 | 0 , 0 |
| 2.1.4. Диспа 1сер ное наблюдение, в том числе по поводу: | комплексных | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |

посещений

о.о

* + - 1. Онкологических заболеваний комплексных о.о 0,0 о.о 0 , 0 0 , 0

п о сещ е ний

* + - 1. Сахарного д иабета комплексных 0,0 о.о 0 , 0 о.о 0 , 0 о.о

посещ е 1т й

* + - 1. Болезней системы кровообращения комплексных 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0

посещений

* 1. В условиях дневных \_ста ционаров, за исключени ем медицинской реаби- случаев лечения 0,00383 22 712,5 0,00383 22 712,5 0,00383 22 712,5

литации, в том числе:

* + 1. Д ля медицинской помощи по поо(Ьит о «онкология» случаев лечения 0,0 о.о 0 , 0 0 , 0 0 , 0 0,0
    2. Для медицинской помощи пои экстоакоопооалъном оплодотворении случаев о.о 0 ,0 о.о 0,0 0 , 0 0 , 0
    3. Для оказания медицинской помощи больным с виоусным гепатитом С случаев 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0

1. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, случаев лече 1ия 0,0039794 22 153,7 0,003979 22 153,7 0,003979 22 153,7

специализированная медицинская помощь), за искточением медицинской

оеабилитации в том числе:

о.о

* 1. Для медицинской помощи по пооdэилю «он кология» случаев лечения о.о 0 , 0 0,0 0,0 0,0

3.2 . Для медицинской помощи пои экстоакоопооалыюм оплодотворении слvчаев 0,0001 49 875,3 0,0001 49 875,3 0,0001 49 875,3

3.3. Для оказания медицинской помощи больным с виоусным гепатитом С слvчаев 0,0 0,0 о.о 0 , 0 0 , 0 о.о

1. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская по- х х х х х х х

мощь, включая медицинскvю помощь:

* 1. В условиях дневных стационаров, за исключением мед ицинской реаби- случаев лечения 0,000148 7 732,8 0,000148 7 732,8 0,000148 7 732,8

литащш, в том числе:

* + 1. Д л я ме д ицинс кой помощи по пооtЬилю «онкология» слvчаев лечения 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0
    2. Для медицинскойпомощи пои экстоакоопооальном оплодотвооении случаев 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | | |  | 2 | 3 | 4 | *5* | 6 | 7 | 8 |
| 4.1.3. Для оказания медицинской помощ и больным с вирусным гепатитом С | | | слvчаев лечения | | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | о.о | 0,0 |
| 4.2. В условиях круглосуточного стационара, за искmочением медицинской реабилитации, в том числе: | | | случаев госпитализации | | 0,011932 | 1 27 430,2 | 0,011932 | 127 430,2 | 0,011932 | 127 430,2 |
| 4.2.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология» | | | случаев госr ита- лизации | | о.о | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 4.2.2. Высокотехнологичная медицинская помощь | | | случаев госпитализации | | о.о | 0,0 | 0,0 | о.о | 0,0 | о.о |
| 5. Медицинская реабилитация: |  |  | **х** | | **х** | **х** | **х** | **х** | х | **х** |
| 5.1. В амбулаторных условиях | | | комплексных посещений | | 0,0 | 0,0 | о.о | 0,0 | о.о | о.о |
| 5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная по- мощь, специализиоованная медицинская помощь) | | | случаев лечения | | 0,0 | о.о | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационаоа | | | случаев госпитализации | | 0,0 | 0,0 | о.о | 0,0 | 0,0 | о.о |
| 6. Паллиативная медицинская помощь: | | | **х** | | 0,033741 | 3 036,2 | 0,033741 | 3 036,2 | 0,033741 | 3 036,2 |
| 6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, включая: | | | посещений | | 0,014 | 3 418,6 | 0,014 | 3 418,6 | 0,014 | 3 418,6 |
| 6.1.1. Посещение по паллиативной медицинской помощи без учета nосеще- ний надому патронажными бригадами | | | посещений | | 0,0009 | 467,6 | 0,0009 | 467,6 | 0,0009 | 467,6 |
| 6.1.2. Посещения надому выездными патоонажными бригадами | | | посещевий | | 0,01314 | 3 613,5 | 0,01314 | 3 613,5 | 0,01314 | 3 613,5 |
| 6.2. Оказы11аемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестоинского vхода) | | | койко-дней | | 0,0197 | 2 764,7 | 0,0197 | 2 764,7 | 0,0197 | 2 764,7 |
| 6.3. Оказываемая в условиях дневного стационара | | | случаев лечения | | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |

1Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи у<.,анавниваются Республикой Татарстан. Средний нор­ матив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на один случай оказания медицинской помощи авиамедиuинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судам11, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет на 2024 год 7 542,4 руб­ ля, на 2025 год - 7 881,8 рубля, на 2026 год - 8 236,5 рубля.

2Нормативы включают в числе прочих посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающих­

ся в общеобразовательных организац.иях и профессио 1альных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования (вклю•1ая посещения, связанные с проведением медико-психологического тестирования) в целях раннего (своевреме11ного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ. Посещения с ины­ ми целями включают в себя в том числе пос.ещения для проведения медико-психологического консультирования и получения психологических рекомендац 1й при заболеваниях, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования.

38 нормативы обращений включаются законченные слу•1аи лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее двух, а также медико-психологическое консультирование и медико-психологическая помощь при заболеваниях, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования.

4Нормативы объема медицинской помощи в дневном стацио1,1аре являются суммой объемов первичной медико-санитарной помощи в дневном стационаре и объемов с11ециализированной медицинской помощи в дневном стационаре и составляют 0,004 случая лечения в 2024 - 2026 годах. Указанные нормативы включают также случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара.

5Нормативы для паллиативной медицинской помощи, предоставляемой в хосписах и больницах сестринского ухода, включают в себя медико-психологическое консультирование и пси­

хологические рекомендации по вопросам, связавным с терминальной стадией заболевания, характером и особенностями паллиативной медицинской помощ и, оказываемой пациентам и их род­

ственникам.

6Посещения по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому патронажными бригадами, включены в нормативы объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.

,·

60

7Нормативыобъема медицинской помощи и финансовых затрат включают в себя в том числе объем диспансеризации (не менее 0,000078 комплексного посещения) и диспансерного наблюдения детей (не менее 0,000157), проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме. Рес­ публика Татарстан вправе корректировать размер территориального норматива объема с учетом реальной потребнрсти населения. Территориальный норматив финансовых затрат на 2024 - 2026 годы Республика Татарстан устанавливает самостоятельно на основе порядка, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации с учетом возраста.

8 РеспубликаТатарстан в соответствии с рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования вправе обоснованно корректировать нормативы объема для проведения отдельных лабораторных исследований в целях тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVlD-19) и нор- мативы финансовых затрат на одно тестирование. .

9Средние нормативы объема медицинской помощи в дневном стационаре для расчета нормативов территориальных программ обязательного медицинского страхования включают случаи

оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи и составляют на 2025 - 2026 годы - 0,070478 случая лечения на ощ10 застрахованное лицо. Норма­ тивы финансовых затрат на ед иницу объема медицинской помощи в дневномстационаре составляют на 2025 год- 28 043,5 рубля, на 2026 год- 29 399,6 рубля.

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по оме граж­ данам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, пе­ речень которых входит в базовую программу оме, включается в нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, и финансируется за счет межбюджетных трансфертов из бюджета Республики Татар­ стан, предоставляемых бюджету ТФОМе Республики Татарстан.

В Республике Татарстан устанавливаются нормативы объема и финансовых затрат на единицу объема проведения отдельных диагностических (лабораторных) 1:1сследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, уль­ тразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагно­ стических исследований, патолого-анатомических исследований биопсийного (опе­ рационного) материала и молекулярно-генетических исследований с целью диагно­ стики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии) с учетом применения различных видов и методов исследований систем, органов и тканей человека в зависимости от структуры заболеваемости населения.

Нормативы объ ма патолого-анатомических исследований биопсийного (опе­ рационного) материала включают отдельные исследования, которые могут быть проведены в иных медицинских организациях и оплачены в соответствии с законо- дательством Российской Федерации. .

В Республике Татарстан осуществляется планирование объема и финансового

обеспечения медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) в рамках установленных в Программе нормативов медицинской помо­ щи по соответствующим ее видам по профилю медицинской помощи «инфекцион­ ные болезни» в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, а также региональных особенностей, уровня и структуры заболеваемости. При этом объем финансового обеспечения медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (СОVШ-19) не включает проведение гражданам, в отношении которых отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекци­ ей (eOVID-19), исследований на наличие антител к возбудителю новой коронави­ русной инфекции (COVID-19) (любым из методов) в целях подтверждения факта ранее перенесенного заболевания новой коронавирусной инфекцией (еОVШ-19).

При планировании и финансовом обеспечении объема медицинской помощи, включая профилактические мероприятия, диагностику, диспансерное наблюдение и медицинскую реабилитацию, может учитываться применение телемедицинских (ди­ станционных) технологий в формате врач - врач в медицинской организации, к ко­ торой гражданин прикреплен по территориально-участковому принципу, с оформ­ лением соответствующей медицинской документации.

Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с про­

филактической и иными целями, приведен в приложении № 6 к Программе.

1. Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют:

за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Татарстан (в расчете

на одного жителя) в 2024 году - 5 294,2 рубля, в 2025 году - 5 671 ,4 рубля,

в 2026 году - 6 009,6 рубля;

за счет средств оме на финансирование территориальной программы оме (в расчете на одно застрахованное лицо) для оказания медицинской помощи меди­ цинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) в 2024 году - 20 162,9 рубля, в 2025 году - 21 436,3 рубля, в 2026 году -

22 749,6 рубля, в том числе:

за счет средств оме на финансирование базовой программы оме (в расчете

на одно застрахованное лицо) для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) в 2024 го­ ду - 17 847,9 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю

«медицинская р абилитация» - 388,5 рубля, в 2025 году - 19 087,1 рубля, в том чис­ ле для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» - 411,0 рубля, в 2026 году - 20 365,1 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» -433,7 рубля.

Стоимость Программы для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) в 2024 го­ ду - 98 539 319,8 тыс.рублей, в 2025 году- 104 913 465,4 тыс.рублей, в 2026 году-

111 283 932,2 тыс.рублей (приложения № 3 и.№ 4 *к* Программе), в том числе:

за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Татарстан в 2024 го­ ду - 21 185 206,0 тыс.рублей, в 2025 году - 22 694 712,3 тыс.рублей, в 2026 году -

24 048 263,7 тыс.рублей;

за счет средств оме на реализацию территориальной программы для ока­

зания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением фе­ деральньrх медицинских организаций) в 2024 году - 77 354 113,8 тыс.рублей, в

2025 году - 82 218 753,1 тыс.рублей, в 2026 году - 87 235 668,5 тыс.рублей, в том числе:

за счет средств ОМС на реализацию базовой программы для оказания ме­

дицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральньrх медицинских организаций) в 2024 году - 68 090 503,4 тыс.рублей, в 2025 году -

72 818 046,5 тыс.рублей, в 2026 году - 77 693 945,2 тыс.рублей.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации за счет средств обязательного медицинского страхования установлены с учетом в том числе расходов, связанньrх с использованием систем поддержки принятия врачебных ре­ шений (медицинских изделий с применением искусственного интеллекта, зареги­ стрированных в установленном порядке) (при проведении маммографии), в соответ­ ствии с Порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспан­ серизации определенных групп взрослого населения, утвержденным приказом Ми­ нистерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. № 404н (в случае оказания соответствующей медицинской помощи в Республике Татар- стан). '

1. Для расчета стоимости медицинской помощи в амбулаторных условиях,

оказываемой лицам в возрасте 65 лет и старше, применяется коэффициент диффе­ ренциации для подушевого норматива финансирования на прикрепившихся *к* меди­ цинской организации лиц в размере 1,6.

1. Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских

организациях и их обособленньrх подразделениях (включая врачебные амбулато-

63

рии), расположенных в сельской местности, на отдаленных территориях, в поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс.человек, применяются следующие коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия указанных подразделений и расходов на их содержание и оплату труда пер­ сонала:

для медицинских организаций, обслуживающих до 20 тыс.человек, - 1,113;

для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тыс.человек, - 1,04. Для расчета стоимости медицинской помощи в амбулаторных условиях, ока-

зываемой лицам в возрасте 65 л т и старше, применяется коэффициент дифферен­ циации для подушевого норматива финансирования на прикрепившихся к медицин­ ской организации лиц не менее 1,6.

Базовый подушевой норматив финансирования центральных районных, рай­

онных и участковых больниц, обслуживающих взрослое население, а также меди­ цинских организаций, обслуживающих взрослое городское население, должен быть единым. Применение понижающих коэффициентов к нему недопустимо.

Базовый подушевой норматив финансирования для фед ральных медицинских

организаций и негосударственных медицинских организаций, являющихся един­ ственными медицинскими организациями в конкретном населенном пункте, не мо­ жет быть ниже базового подушевого норматива финансирования для медицинских организаций Республики Татарстан, расположенных в крупных городах. Финансо­ вое обеспечение указанных медицинских организаций рассчитывается исходя из численности прикрепленного к ним взрослого населения и среднего размера поду­ шевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц с учетом установлен­ ных в тарифном соглашении коэффициентов половозрастного состава и коэффици­ ентов дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с уче­ том наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных тер­ риториях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс.человек.

При невозможности проведения в конкретной медицинской организации, к

которой прикреплен застрахованный гражданин, исследований или консультаций специалистов, учтенных в подушевом нормативе финансирования на прикрепив­ шихся лиц, такие медицинские услуги оказываются в иных медицинских организа­ циях по направлению врача и оплачиваются в соответствии с порядком оплаты ме­ дицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. № 108н «Об утверждении правил обязательного медицинского страхования».

1. Размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшер­ ско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утвер­ ждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» , составляет в среднем на 2024 год:

фельдшерский здравпункт, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий до 100 жителей, - 448,6 тыс.рублей;

фельдшерский здравпункт, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 101 до 900 жителей, - 1 230,5 тыс.рублей;

фельдшерский здравпункт, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий

от 901 до 1 500 жителей, - 2 460,9 тыс.рублей;

фельдшерский здравпункт, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1 501 до 2 ООО жителей, -2 907,1 тыс.рублей;

фельдшерский здравпункт, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий более 2 ООО жителей, -2 965,2 тыс.рублей. .

В случае оказания медицинской помощи указанными пунктами женщинам ре­ продуктивного возраста, но при отсутствии в у азанных пунктах акушеров полно­ мочия по работе с такими женщинами осуществляются фельдшером или медицин­ ской сестрой (в части проведения санитарно-гигиенического обучения женщин по вопросам грудного вскармливания, предупреждения заболеваний репродуктивной системы, абортов и инфекций, передаваемых половым путем). В этом случае размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов устанавливается с учетом отдельного повышающего коэффициента, рас­ считывающегося с учетом доли женщин репродуктивного возраста численности прикрепленного населения.

При этом размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов,

фельдшерско-акушерских пунктов должен обеспечивать сохранение достигнутого соотношения между уровнем оплаты труда отдельных категорий работников бюд­ жетной сферы, определенных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной по­ литики», и уровнем средней заработной платы наемных работников в Республике Татарстан.

1. Тарифы на оплату высокотехнологичной медицинской помощи утвержда­

ются Тарифным соглашением об оплате медицинской помощи по Территориальной программе ОМС и Тарифным соглашением об установлении тарифов и порядка оплаты медицинской помощи, оказанной за счет межбюджетных трансфертов, предоставляемых из бюджета Республики Татарстан в бюджет ТФОМС Республики Татарстан на реализацию преимущественно одноканального финансирования меди­

цинских организаций через систему оме.

1. Структура тарифов на оплату медицинской помощи
2. Порядок формирования тарифа на оплату медицинской помощи по ОМС устанавливается в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 201О го да

№ 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на за­ работную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекар­ ственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запа­ сов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации ла­ боратории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии

организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату про­ граммного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников меди­ цинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудования, произ­ водственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью до 100 тыс.рублей за едини­ цу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, ис­ пользуемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инстру­ ментальных исследований) стоимостью до 1 млн.рублей при отсутствии у медицин­ ской организации не погашенной в течение трех месяцев кредиторской задолженно­ сти за счет средств обязательного медицинского страхования.

Расходы на проведение капитального ремонта и проектно-сметную доку­ ментацию для его проведения в структуру тарифа не включаются.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования проводит анализ расходов медицинских организаций в разрезе указанных расходов. В случае выяв­ ления повышения доли в структуре затрат расходов на оплату услуг связи, транс­ портных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, рас­ ходов на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обес­ печения, прочих услуг **и** расходов по сравнению с аналогичным периодом преды­ дущего года с одновременным снижением доли оплаты труда медицинских работ­ ников Федеральный фонд обязательного медицинского страхования информирует о таком повышении Министерство здравоохранения Российской Федерации и Мини­ стерство здравоохранения Республики Татарстан в целях выявления рисков влияния такого превышения на уровень оплаты труда медицинских работников медицинских организаций.

При получении информации о таком повышении Министерство здравоохра­ нения Республики Татарстан принимает меры по устранению причин его возникно­ вения, в том числе в рамках пункта 3 статьи 8 Федерального закона от 29 ноября 201О года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Фе­ дерации», и информирует о принятых мерах Министерство здравоохранения Рос­ сийской Федерации и Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

ТФОМС Республики Татарстан осуществляет ежеквартально мониторинг и анализ уровня оплаты труда медицинских работников медицинских организаций государственной системы здравоохранения, участвующих в Территориальной про­ грамме обязательного медицинского страхования Республики Татарстан, в разрезе отдельных специальностей с представлением результатов мониторинга в Федераль­ ный фонд обязательного медицинского страхования и информированием Министер­ ства здравоохранения Республики Татарстан для принятия необходимых мер по обеспечению должного уровня оплаты труда медицинских работников.

1. Структура тарифа на оплату медицинской помощи, медицинских услуг, фи­ нансируемых ТФОМС Республики Татарстан за счет средств бюджета Республики Татарстан, учитывает все виды затрат медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйствен­ ного инвентаря) и в случае применения телемедицинских (дистанционных) техноло-

#### 66

гий при оказании медицинской помощи. Расходы на проведение капитального ре­ монта и проектно-сметную документацию для его проведения в структуру тарифа не включаются.

1. Порядок оплаты медицинской помощи по Территориальной программе оме и тарифы на медицинские услуги, сформированные в соответствии с приня­ тыми Территориальной программой оме способами оплаты, устанавливаются Та­ рифным соглашением об оплате медицинской помощи по Территориальной про­ грамме оме.
2. В части расходов на заработную плату тарифы на оплату медицинской по­ мощи в рамках Программы включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, осуществляемых за счет средств бюджета, предостав­ ляемых бюджету ТФОМе Республики Татарстан, на реализацию преимущественно одноканального финансирования, в том числе медицинскому персоналу, принимаю­ щему непосредственное участие в оказании высокотехнологичной медицинской по­ мощи согласно разделу II приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденной постановлением Правительства Россий­ ской Федерации от 28 декабря 2023 г. № 2353 «О Программе государственных га­ рантий бесплатного оказания гражданам медицинскойпомощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» (врачебный и средний медицинский персо­ нал, непосредственно обслуживающий больных (статья 211 «Заработная плата» и статья 213 «Начисления на оплату труда»)), в соответствии с порядком оплаты ме­ дицинской помощи, установленным решением Комиссии по тарифам на оплату ме­ дицинской помощи, оказанной медицинскими организациями в рамках реализации преимущественно одноканального финансирования через систему оме.
3. В части расходов на заработную плату тарифы на оплату медицинской по­ мощи за счет средств оме включают финансовое обеспечение денежных вьmлат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинскимсестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

медицинским работникам фельдшерских и фельдшерско-акушерских здрав­

пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акуше­ рам, медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за ока­ занную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации;

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных

условиях.

1. Кабинет Министров Республики Татарстан и органы местного самоуправ­ ления при решении вопроса об индексации заработной платы медицинских работ­ ников медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохра­ нения Республики Татарстан и органам местного самоуправления, обеспечивают в

67

приоритетном порядке индексацию заработной платы медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и скорую медицинскую по­ мощь.

Индексация заработной платы медицинских работников осуществляется с учетом фактически сложившегося уровня отношения средней заработной платы ме­ дицинских работников к среднемесячной начисленной заработной плате работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднеме­ сячному доходу от трудовой деятельности) по Республике Татарстан.

1. Тарифы за оказанную медицинскую помощь детям в стационарных усло­ виях по Территориальной программе ОМС включают расходы на создание условий пребывания в стационаре, в том числе на предоставление спального места и питания одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю, находившемуся с ребенком-инвалидом, который в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной по резуль­ татам проведения медико-социальной экспертизы, имеет ограничения основных ка­ тегорий жизнедеятельности человека второй и (или) третьей степеней выраженно­ сти (ограничения способности к самообслуживанию, и (или) самостоятельному пе­ редвижению, и (или) ориентации, и (или) общению, и (или) обучению, и (или) кон­ тролю своего поведения), - независимо от возраста ребенка-инвалида, а также с ре­ бенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного воз­ раста - при наличии медицинских показаний.
2. В целях предоставления медицинской помощи в соответствии со стандар­ тами и порядками оказания медицинской помощи медицинские организации вправе планировать расходы на оплату диагностических и (или) консультативных услуг по гражданско-правовым договорам за счет средств, полученных за оказанную меди­ цинскую помощь по утвержденным тарифам.
3. Тарифы и порядок оплаты медицинской помощи через систему ОМС на осуществление преимущественно одноканального финансирования устанавли­ ваются Комиссией по тарифам на оплату медицинской помощи, оказанной меди­ цинскими организациями в рамках реализации преимущественно одноканального финансирования через систему ОМС, состав которой утверждается Кабинетом Ми­ нистров Республики Татарстан.

1О. Структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказанной лицам, не

застрахованным по ОМС (кроме тарифов на оплату скорой медицинской помощи), включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных препаратов, расходных материалов и изде­ лий медицинского назначения, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинско­ го инструментария, реактивов и химикатов, расходы на оплату стоимости лабора­ торных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудо­ вания), организацию питания (при отсутствии организованного питания в медицин­ ской организации), расходы на оплату коммунальных услуг.

Структура тарифа на оплату скорой медицинской помощи, оказанной лицам, не застрахованным по ОМС, включает расходы в соответствии с пунктами 1 и 2 настоящего раздела.

68

1. В соответствии со статьей 11 Федерального закона от 21 ноября 2011 года

№ 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» медицин­ ская помощь в экстренной форме оказывается медицинскими организациями граж­ данину безотлагательно и бесплатно. В случае отказа в ее оказании медицинские ор­ ганизации несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Под медицинской помощью в экстренной форме понимается медицинская по­

мощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента.

Оказание медицинской помощи в экстренной форме осуществляется в соот­ ветствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», от 2 декабря 2014 г. № 796н

«Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи», стандартами оказания скорой медицинской помощи.

При оказании медицинской помощи в экстренной форме на пациента оформ­

ляется первичная медицинская документация в соответствии с условиями оказания медицинской помощи. Медицинская организация, оказавшая медицинскую помощь в экстренной форме, сохраняет медицинскую документацию, подтверждающую факт оказания медицинской помощи в экстренной форме.

Расходы, связанные с оказанием гражданам бесплатной медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, в том числе медицинской органи­ зацией частной системы здравоохранения, не участвующей в реализации Програм­ мы, возмещаются согласно порядку и размерам, установленным Тарифным согла­ шением об оплате медицинской помощи по Территориальной программе оме и Та­ рифным соглашением об установлении тарифов и порядка оплаты медицинской по­ мощи, оказанной за счет межбюджетных трансфертов, предоставляемых из бюджета Республики Татарстан в бюджет ТФОМе Республики Татарстан на реализацию преимущественно одноканального финансирования медицинских организаций через систему о м е .

1. Финансовое обеспечение компенсационных выплат отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией (eOVID-19), порядок предоставления которых установлен постановлением Прави­ тельства Российской Федерации от 15 июля 2022 г. № 1268 «О порядке предостав­ ления компенсационной выплаты отдельным категориям лиц, подвергающихся рис­ ку заражения новой коронавирусной инфекцией», осуществляется за счет средств фонда оплаты труда медицинской организации, сформированного из всех источни­ ков, разрешенных законодательством Российской Федерации, в том числе средств обязательного медицинского страхования.
2. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы

Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы, приведены в приложении № 5 к Программе.

...

# 69

Оценка достижения критериев доступности и качества медицинской помощи осуществляется Министерством здравоохранения Республики Татарстан один раз в полгода с направлением соответствующих данных в Министерство здравоохране­ ния Российской Федерации.

Х. Иные источники финансирования

За счет бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда обязательно­ го медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение специализи­ рованной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой федеральными государственными учреждениями.

Прогнозный объем специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и в условиях дневно­ го стационара федеральными медицинскими организациями за счет средств бюдже­ та Федерального фонда обязательного медицинского страхования, приведен в при­ ложении № 7 к Программе.

Приложение № 1

к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татар­ стан на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов

Перечень

медицинских организаций, участвующих в реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на\_2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, и перечень медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, в том числе углубленную диспансеризацию, в 2024 году

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Код меди- цинской орrаниза-  ЦИИ ПО  реестру | Наименование медицинской организации | | В том числе• | | | |
| осуществляющиедеятель- ность в рамках выполнения государственного задания за счет средств бюджетных ас- сиrнований бюджета Респуб- лики Татарстан | осуществляю- щие деятель- ность в сфере обязательного медицинского страхования | из них | |
| проводящие про- филактические медицинские осмотры и диспан- серизацию | в том числе углубленную диспансери- зацию |
| 1 | 2 |  | 3 | 4 | *5* | 6 | 7 |
| 1. | 166602 | Г АУЗ1 «Детская республиканская клиническая болы1ица Мини'--герства здравоохране- ния Республики Татарстан» •• | | 1 | 1 | 1 |  |
| 2. | 166637 | ГАУЗ «Межрегиональный клинико-диагностический центD»• • | | 1 | 1 |  |  |
| 3. | 166601 | ГАУЗ «Респуб ликанская клиническая больница Министерства здравоохранения Рее- публики Татарстан»\*\*· • •• | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 4. | 166219 | Г АУЗ «Республиканская кли1щческая инфекционная больница имени профессора  А.Ф.АгаФонова» | | 1 | 1 |  |  |
| *5.* | 166203 | Г АУЗ «Республиканская клиническая офтальмологическая больница Министерства  здравоохранения Республики Татарстан имени проd>ессооа Е.В. Адамюка»•• | | 1 | 1 |  |  |

1С писо к использованных сокращений- настр.7.

1 2 3 4 *5* 6 7

1. ГАУЗ «Республиканская клиническая психиатрическая больница 1

им.акад.В.М.Бехтерева Министеnства здnавоохnанения Респvблики Татаnстан»

1. 166205 ГАУЗ «Республиканская стоматологическая поликлиника Министерства здравоохра- 1 1

нения Республики Татаnстан »•• •

1. ГАУЗ «Республиканскийдетски ! психоневрологический санатори !» 1
2. 166208 ГАУЗ «Реслубликански ! клинический кожно-венерологи чески ! диспансер Министер- 1 1

ства здnавоохnанения Реслvблики Татарстан имени npoфeccona А.Г.Ге»\*\*

1. 166703 ГАУЗ «Реслубликански !клинически ! онкологический диспансер Министерства здра- 1 1

воохnанения Республики Татарстан имени пnоФессора М.З.Сигала»\*\*

1. ГАУЗ «Республикански ! кли1-1Ически ! противотуберкулезный диспансер» 1
2. ГАУЗ «Республиканский клинический наркологический диспансер Министерства 1

здравоохранения Республики Татарстан»

1. 166206 ГАУЗ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилакти- 1

ки»

1. ГАУЗ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными 1

заболеваниями Министерства зд равоохранения Республики Татаnстан»

1. 160208 ГАУЗ Республики Татарстан «Боль,шца скорой медицинской помощи»• • 1 1
2. 161201 ГАУЗ «.Агрызс кая центральная nайонная больница» 1 1 l 1
3. 161202 ЧУЗ «Больница «РЖД-Мед ицина» города Ижевск» 1 1 1
4. 161001 Г АУЗ «Азнакаевская центральная районная больница»• • • l 1 l 1
5. 161301 Г АУЗ «Аксубаевск ая центральная ра !онная больница»\*\*\* 1 1 1 1
6. 161401 ГАУЗ «Актанышская центnальная nайонная больница» 1 1 1 1

21. 161402 ООО «Стоматолог»\*\*\* 1 1

1. 161501 ГАУЗ «Алексеевскаяцентралы1ая районная больница>)\*\*\* 1 1 1 1
2. 161601 ГАУЗ «Базарно-Матакская центральная районная больница Алькеевскоrо муници- 1 1 1 1

лального района»•••

1. 16 1602 ООО «Межоайонный центо глазной хиnvnгии - Хvзангасво» 1
2. 160419 ГАУЗ «Альметьевская городская поликли 1ика № 3» 1 1 1 1
3. 160404 ГАУЗ «Альметье вская детская городская больница с леоинаталы 1ым це11тром » 1 1 1

27 . 160407 ГАУЗ «Альметьевская станция скорой медицинской помощи » 1 1

1. 160410 ГАУЗ «Альметьевскаястоматологическая поликлиника»• • • 1 1
2. 160401 ГАУЗ «Альметьевская централы1ая районная больница » 1 1 1 1

30 . 160425 ГАУЗ «Альметьевский центр общественного здоровья и медицинской r1Р0Филактиюш 1

1. 160002 ГАУЗ «Альметьевская межnайонная многоnРоd>ильная больница» 1 1 1 1
2. 160232 ООО «МРТ Экспресс» 1
3. 166254 ООО «ФаРмГРvnл» 1
4. 160409 П.АО «Татнефть» имени В.Д.Шашина 1
5. 160047 ООО «Варикоза нет» 1
6. 161701 ГАУЗ «Апастовская центральная районная больница»• • • 1 1 1 1
7. 161801 ГАУЗ «АрскаяцеН1'0альная районная больница»\*\*\* 1 1 1 1
8. 161901 ГАУЗ «Атнинская центральная районная больница »• • • 1 1 1 1
9. 162101 ГАУЗ «Бавлинская центральная районная больница»\*\*\* 1 1 1 1
10. 162205 ГАУЗ «Балтасинская центральная районная больница»• • • 1 1 1 1
11. 160501 ГАУЗ «Бугульминск ая центоальная районная больница »• • • 1 1 1 1

1 2 3 4 *5* 6 7

1. 160502 ООО «Медстом» 1
2. 160510 ЧУЗ «Поликлиника «РЖД-Медици1iа» города Бугульма» 1 1 1
3. 162001 ГАУЗ «Буинская центральная оайонная больница»\*\*\* 1 1 1 1
4. ГАУЗ «Республиканскийдетский санаторий села Черки-Кильдуразы» 1
5. 162301 ГАУЗ «Верхнеуслонская центральная оайонная больница» 1 1 1 1
6. 162401 ГАУЗ «Высокоrорская центральная районная больница»\*\*\* 1 1 1 1
7. 162402 ООО «Центо Неdшологии» 1
8. 162501 ГАУЗ «Доожжановская центоальная районная больница»\*\*\* 1 1 1 1
9. 160608 АО «Стоматологическая поликлиника «АлСтом»• •• 1 1
10. 160601 ГАУЗ «Елабvжская центоальная оайонная больница» 1 1 1 1
11. 160610 ООО «Кристалл Клиник» 1
12. 16061 1 000 «Центр глазной хирургии - Елабуга» 1
13. 161101 ГАУЗ «Заинская центральная районная больница»\*\*\* 1 1 1 1
14. 160701 ГАУЗ «Зеленодольск ая центоальная оайонная больница»•н 1 1 1 1
15. 162601 ГАУЗ «Кайбицкая центральная районная больница»\*\*\* 1 1 1 1
16. 162701 ГАУЗ «Камско-Устьинская центральная районная больница»\*\*\* 1 1 1 1
17. 162801 ГАУЗ «КУкмооская центральная оайонная больница»\*\*\* 1 1 1 1
18. 162901 ГАУЗ «Лаишевская uентоальная оайонная больница»••• 1 1 1 1
19. 160801 ГАУЗ «Лениногорская центральная районная больница»\*\*\* 1 1 1 1
20. 16300 1 ГАУЗ «Мамадышская центоальная районная больница »• • • 1 1 1 1
21. 163101 ГАУЗ «Мемделеевская центоальная оайонная болыш uа» 1 1 1 1
22. ООО «Стомато11оги че.ская поликлиника «Дента»••• 1
23. 163201 ГАУЗ «Мензелинская цент ральная районная больница»\*\*\* 1 1 1 1
24. 163301 ГАУЗ «Мvст омовская центральная районная больница»••• 1 1 1 1
25. 160045 Автономная некоммерческая организация для mодей с повышенными потребностями 1

здооовья «Дарим ангелам Радость»

1. 160306 ГАУЗ «детский центр медицинской реабилитации» 1 1
2. 160303 ГАУЗ «Камско-Полянская оайонная больница» 1 1 1 1

69 . 160313 ГАУЗ «Нижнекамская детская оайонная больница с пеоинаталы1ым центоом »\*\* 1 1 1

1. 160312 ГАУЗ «Нижнекамская центральная районная многопооd,ипьная больница»•• 1 1 1 1
2. 160304 000 «Краснокточинский центр семейной медицины» 1 1 1
3. 160316 ООО «Лечебно-диагностический центр «Гармония-3» 1
4. 160046 000 «Межоеrиональный Центо Невоологии Речи «ЛОГОС» 1
5. 160309 ООО «Мой медицинский центр Пооd>медицина-НК» 1 1 1
6. 160318 ООО «НИЖНЕКАМСКАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА»\*\*\* 1 1

76. 160305 ООО «РаДент» 1

1. 166305 ООО «СТОМАТОЛОГИЯ НК»\*\*\* 1 1
2. 160215 ООО «Центр микрохирурги и глаза Прозрение» 1
3. 16340 1 ГАУЗ «Новошешминская цеНТDальная оайонная больница»\*\*\* 1 1 1 1
4. 163501 ГАУЗ «Нурлатская це1 тр альная районная больница»\*\*\* 1 1 1 1
5. 160042 000 Медицинский Диагностический Центр «ШиФа Клин tю > 1

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 82. | 16360 1 | ГАУЗ «Пестречинская центральная районная больница»••• | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 83. | 163701 | ГАУЗ «Рыбно-Слободская центральная районная больница»••• | 1 | 1 | 1 | 1 |

1 2 3 4 *5* 6 7

84. 163702 ООО«МЕДИНА» 1

1. 163801 ГАУЗ «Сабинская центральная районная больница»\*\*\* 1 1 1 1
2. 163803 ООО «Медицинский центр «Харакят» 1
3. 163802 ООО «Межрайонный центр глазной хирургии» 1
4. 163901 ГАУЗ «Сармановская центральная районная больница»• • • 1 1 1 1
5. 16410 1 ГАУЗ «Тетюшская центральная районная больница»\*\*\* 1 1 1 1
6. 164201 ГАУЗ «Тукаевская центральная оайонная больница»\*\*\* 1 1 1 1
7. 164401 ГАУЗ «Тюлячинская центральная районная больница»\*\*\* 1 1 1 1
8. 164301 ГАУЗ «Черемшанская центральная районная больница»••• 1 1 1 1
9. 160901 ГАУЗ «Чистопольская центральная районная больница»• • • 1 1 1 1
10. 164501 ГАУЗ «Уруссинская центральная районная больница Юrазинского муниципального 1 1 1 1

района Республики Тата рстан»• • •

95. 164503 000 «ИЛЬМАН» 1

1. 164502 ООО «СТОМАТОЛОГиЯ» 1
2. 160201 ГАУЗ «Городская больница № 2» 1 1 1 1
3. 160204 ГАУЗ «Городская больница№ 5» 1 1 1 1
4. 160202 ГАУЗ «Городская поликлиника № 3» 1 1 1 1
5. 160216 ГАУЗ «Городская поликлиника № 4 имени Л.Н.Ганиевой» 1 1 1 1
6. 160229 ГАУЗ «Городская поликлиника № 6» 1 1 1 1
7. 160238 ГАУЗ «Городская поликлиника № 7» 1 1 1 1
8. 160206 ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» r.Набережные Челны 1 1 1 1
9. 160218 ГАУЗ «Детская городская поликлиника № 2» 1 1 1
10. 160210 ГАУЗ «Детская городская поликлиника № 3» 1 1 1
11. 160219 ГАУЗ «Детская городская поликлиника № 4 им.Ф.Г.Ахмеровой» 1 1 1
12. 160220 ГАУЗ «Детская городская поликли 1ика № 5» 1 1 1
13. 160221 ГАУЗ «Детская городская поликлиника№ 6» 1 1 1
14. 160222 ГАУЗ «Детская стоматологическая поликлиника № 1» 1
15. 160265 ГАУЗ «Камский детский медицинский центр» 1 1 1

11 1. 160211 ГАУЗ «Набережно-Челнинская ин<Ьекционная больница» 1 1

1. 160213 ГАУЗ «Станция скорой медицинской помощи» 1 1
2. 160223 ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 1»• • • 1 1
3. 160224 ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 2»\*\*\* 1 1
4. 160225 ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 3»\*\*\* 1 1
5. 160248 ГБУЗ «Центр реабилитации слуха»•• 1 1
6. 164604 Медицинское частное учреждение «Неd>оосовет» 1
7. 160240 ООО «Клиника диализа Закамье» 1
8. 160043 000 «Клиника лазерной хирургии» 1
9. 160217 ООО «Клинико-диагностический центр «Авицена» 1

ООО «Лечебно-диагностический центр Международного институrа биологических 1

|  |  |
| --- | --- |
| 121. | 160203 |
| 122. | 160241 |
| 123. | 160214 |
| 124. | 160235 |

систем - Набережные Челны»

ООО «Медrард-Набеоежные Челны» 1

ООО «Прозрение» 1

ООО «ЮНИМЕД» 1

1 2 3 4 *5* 6 7

1. 160231 ООО Ассоциация клиник «Медицинабvдvщего » 1 1 1
2. 160234 ООО Медицинский Центр «Клиника Мед 16» 1
3. 160250 ООО Медицинский центр «МЕДЕРИКА » 1

128. 166221 АО «АВА-Казань» 1 1

1. 169999 АО «Городская стоматология»••• 1 1
2. 160040 АО «Детская стоматологическая поликлиника № 9 на Сабане» 1
3. 1. 166518 АО «Детская стомато логическая поликлиника № 9» 1
4. 166629 АО «Камско-Волжское акционерное общество резинотехники «КВАРТ» 1
5. 160041 ГАУ Республики Татарстан «Диспетчерский центр Министе рства здравоохранения 1

Респvблнки Татарстан»

1. 166302 ГЛУЗ «Клиническая больница № 2» r.Казани 1 1 1 1
2. 166502 ГЛУЗ «Городская клиническая больница № 7 имени М.Н.Садыкова» r.Каза 1и\*\* 1 1 1 1
3. 166102 ГАУЗ «Городская больница № 11» r.Казани 1 1 1 1
4. 160001 ГЛУЗ «Городская клиннческая больница № 12 » r.Казани 1 1 1 1
5. 166402 ГЛУЗ «Грродская клиническая больница № 16» r.Казани" 1 1 1 1
6. 166608 ГАУЗ <<Центр альная городская клиническая больница № 18 имени профессора 1 1 1 1

К.Ш.Зыятдинова » г.Казани"

1. 166 2 37 ГАУЗ «Городская поликлиника № 7» r.Казани 1 1 1 1
2. 1. 166736 ГЛУЗ «Городская поликлиника № 8» r.Казани 1 1 1 1

142. 166505 ГАУЗ «Городская поликлиника № 1О» r.К аза ни 1 1 1 1

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 143. | 166614 | ГАУЗ «Городская поликлиника № 18» r.Казани••• |  | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 144. | 166615 | ГАУЗ «Городская поликлиника № 20» r.Казани |  | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 145. | 166616 | ГАУЗ «Городская поликлиника № 21» r.Казани |  | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 146. | 166401 | ГАУЗ «Госпитальдля ветеранов войю> г.Каз ани |  | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 147. | 166240 | ГАУЗ «Детская городская поликлиника № 2» r.Казани |  | 1 | 1 | 1 |  |
| 148. | 166310 | ГАУЗ «Детская rооодская поликлиника № 4» r.Казани |  | 1 | 1 | 1 |  |
| 149. | 166716 | ГАУЗ «Городская детская поликлиника № 6» r.Казани |  | 1 | 1 | 1 |  |
| 150. | 166507 | ГЛУЗ «Городская детская поликлиника № 7» r.Казани |  | 1 | 1 | 1 |  |
| 151. | 166508 | ГАУЗ «Детская городская поликлиника № 9» r.Казани |  | 1 | 1 | 1 |  |
| 152. | 166 6 17 | ГЛУЗ «Детская городская поликлиника № 1О» r.Казани |  | 1 | 1 | 1 |  |
| 153. | 166618 | ГЛУЗ «Детская городская поликлиника № 11» r.Казани |  | 1 | 1 | 1 |  |
| 154. | 166403 | ГАУЗ «Городская детская больница № 1» r.Казани |  | 1 | 1 | 1 |  |
| 155. | 166104 ГАУЗ «Детская городская клиническая больница № 7» r.Казани\*\* 1 1 1 | | | | | | |
| 156. | 166713 ГЛУЗ «Детская городская больница№ 8» г.Казани 1 1 | | | | | | |
| 157. | 166408 ГАУЗ «Детская стоматологическая поликлиника № 1» r.Казани 1 | | | | | | |
| 158. | 166720 ГЛУЗ «Детская стоматологическая поликлиника No 6 » г.Казани 1 | | | | | | |
| 159. | 166724 ГЛУЗ «Казанский эндокоинолоrический диспансер » 1 1 | | | | | | |
| 160 . | 166270 ГЛУЗ «Клиника медицинского университета» г.Казани 1 1 1 1 | | | | | | |
| 161. | 166212 ГЛУЗ «Станция скорой медицинской помощи» г.Казани 1 1 | | | | | | |
| 162. | МАНО «Казанский Хоспис «Наташа» 1 | | | | | | |
| 163. | НМ*ЧУ* «Детский хоспис » 1 | | | | | | |
| 164. | 160044 Благотворительный фонд помощи детям с Оfl)аниченными возможностями здоровья 1 | | | | | | |
| «Сила вдетях» | | |  | | | | |

,.:,-

.

1 2 ' 3 4 *5* 6 7

165. 166717 ООО «АВА-ПЕТЕР» 1 1

166. 160049 ООО «Ак Барс-Аптеки» 1

167 . 166740 ООО «БАРСМЕД» 1

1. 166114 ООО «Высокие технологии медицины Плюс» 1
2. 166756 ООО «Дента-Смайл» 1
3. 166315 ООО «Ди-Дент Клиник» 1
4. 166748 ООО «Доктор Дрим» 1
5. 164605 ООО «ИНВИТРО-Самара» 1
6. 160035 ООО «Инститvr здоровья и долголетия «Разvмед» 1
7. 166201 ООО «Казанский лабораторный центр» 1
8. 166512 000 «Клиника восстановительной медицины» 1
9. 166410 ООО «Клиника диализа» 1
10. 166750 ООО «Клиника Дружковых» 1

178. 166755 000 «Клин ика КvзляР>> 1

1. 166 3 04 ООО «Клиника Латыпова Р.М.» 1 1 1
2. 166506 000 «Клиника Нуриевых» 1 1
3. 166631 ООО «Клиника оториноларингологии» 1
4. 166230 ООО «Клиника пластической и реконструктивной хирургию> 1
5. 166515 000 «Клиника семейной медицины» 1 1

184 . 166110 ООО «КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИИ ЦЕНТР АВИАСТРОИТЕЛЬНО- 1 1 1 1

ГО РАЙОНА»\*\*\*

1. 166309 ООО «КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИИ I IF:HTP Аоакчино» 1 1 1
2. 166503 ООО «Консvльтат ивно-д иагностическ ий центо на Четаева» 1 1 1
3. 166752 ООО «Корд-Клиника» 1
4. 166633 000 «Лечебно-диагностический цelfГD «Разvмед» 1
5. 166204 ООО «Лечебно-диагностический це,пр «Фарм-Т» 1

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 190. | 166404 ООО «Лечебно-диагностический центр Международного ин rитута биологических 1  систем - Казань» | | | |
| 191. | 166418 | ООО «Мать и дитя Казань» | 1 | 1 |
| 192. | 166525 | ООО«МЕдЕЛ» |  | 1 |
| 193. | 166417 | 000 «МЕД ИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ» |  | 1 |
| 194. | 166252 | ООО «Медицинский Центр Азбvка Здоровья» |  | 1 |
| 195. | 160048 | ООО «Медицинский центр НУРМЕД» |  | 1 |
| 196 . | 166603 | ООО «Медиц инское объединение «Спасение» |  | 1 |
| 197. | 166255 | ООО«МИР» |  | 1 |
| 198. | 160036 | ООО «Многопрофильная Клиника «МЕДЕЛ» |  | 1 |
| 199 . | 166636 | ООО «МРТ Экспресс» |  | 1 |
| 200. | 166214 | ООО «НМЦ-Томография» |  | 1 |
| 201. | 166222 | ООО «Отель-Клиника» |  | 1 |
| 202. | 166209 | ООО «Поликлиника профилактической медицины» |  | 1 |
| 203. | 166316 | ООО «Прайммед» |  | 1 |
| 204. | 166718 | ООО «Семейный доктор»••• | 1 | 1 |
| 205. | 166751 | ООО «Ситидок-Эксnеот Казань» |  | 1 |

1 1

1 1

1 2 3 4 *5* 6 7

1. 166639 ООО «СИТИКОМ» 1
2. 166407 ООО «Ситилаб» 1
3. 166620 000 «Стоматологическая поликлиника № *5»* города Казани••• 1 1
4. 166723 ООО «Стоматологическая поликлиника № 9 «Дербышки»\*\*\* 1 1
5. 166739 ООО «Стом rrолоrическая поликлиника № 9 Азино» г.Казани\*\*\* 1 1
6. 166501 ООО «Стоматологическая поликлиника №9 города Казани»••• 1 1
7. 166622 ООО «ТехноМед» 1
8. 166231 ООО «Центn новых технологий РСП»\*\*\* 1 1
9. 166523 ООО «Центо репоопvктивной медицины «АИст» 1 1
10. 166742 ООО «Центр челюстно-лицевой хирургии и парадонтолоrии» 1

2 16. 166 314 ООО «Школьная стоматология» 1

1. 166225 ООО лечебно-диагностический центр «БИОМЕД» 1
2. 166746 ООО Поиволжский цеНТD томотерапии «Сакнур» 1
3. 166706 000 Санатооий «Нехама» 1
4. 166227 ФГАОУ высшего обоазования «Казанский (Приволжский) Фед еоальный vнивеоситет» 1 1 1 1
5. 166220 ФГБОУ высшего образования «Каза1iский государственный медицинский уни.верси- 1 1

тет» Министеоства здоавоохранения Российской Федерации\*\*\*

22.2 166251 ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федера- 1

ции по Республике Татаостан»

1. 166711 ЧУЗ «Клиническая больница «РЖд-Медицина» города Казань» 1 1 1
2. 166253 Казанская государственная медицинская академия - филиал ФГБОУ дополнительного 1

профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного

профессио•1ального образования» Министерства здравоохранения Российской Феде- оации

225. 164 603 ООО «М-ЛАЙН» 1

Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий, 132 216 98 80

в том числе:

медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, которым 1 1 1 1

комиссией распределяются объемы специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточно- го и дневного стационаров

·заполняется знак отличия (1).

.. Оказывающ ие в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь в соответствии с установленным Министерством здравоохранения Республики Татарстан за­ данием за счет средств бюджета, предоставляемых бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Татарстан, на реализацию пре­ имущественно одноканальноrо финансирования.

···оказывающие в том числе отдельным категориям граждан в Республике Татарстан услуги по зубопротезированию.

Список использованных сокращений:

АО - акщюнерное общество;

ГАУ - государственное автономное учреждение;

ГАУЗ - государственное автономное учреждение здравоохранения; ГБУЗ - государственное бюджетное у•1реждение здравоохранения;

МАНО - медицинская автономная некоммерческаяорганизация; НМЧУ - некоммерческое медицинское частное учреждение; ООО - общество с ограниченной ответственностью;

ПАО - публичное акционерное общество;

ФГАОУ - федеральное государственное автономное образовательное учреждение; ФГБОУ - федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение; ФКУЗ - федеральное казенное учреждение здравоохранения;

ЧУЗ - частное учреждение здравоохранения.

Приложение № 2

к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татар­ стан на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов

Перечень

лекарственных препаратов, специализированных продуктов лечебного питания, медицинских изделий, реализуемых гражданам, имеющим право на безвозмездное обеспечение лекарственными препаратами

В соответствии с распоряжением Кабинета Министров Республики Татарстан от 13.09.2022 № 1953-р:

лекарственное обеспечение граждан, имеющих право на безвозмездное обес­

п чение лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения, осу­ ществляется в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших ле­ карственных препаратов, утверждаемым распоряжением Правительства Российской Федерации;

перечень специализированных продуктов лечебного питания, медицинских

изделий, реализуемых гражданам, имеющим право на безвозмездное обеспечение лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения, включает:

* 1. специализированные продукты лечебного питания для детей дошкольного **и**

школьного возраста (белковые гидролизаты для больных фенилкетонурией);

* 1. медицинские изделия (предметы ухода за больными): вата - для хирургических больных;

бинты - для хирургических больных;

шприц-ручки для введения гормона роста и иглы к ним; инсулиновые шприцы и иглы к ним, шприц-ручки и иглы к ним;

тест-полоски к rлюкометрам для определения глюкозы в крови - для больных с инсулинозависимым сахарным диабетом (1 типа), для детей, подростков, беремен­ ных женщин;

катетеры Фолея, Нелатона - для онкологических больных;

катетеры Пеццера; мочеприемники; калоприемники;

аптечка новорожденного;

очки для коррекции зрения лицам, имевшим ранения, связанные с поврежде- нием орбиты глаза и прилегающей к ней области;

инфузионные наборы к инсулиновой помпе;

резервуары к инсулиновой помпе.

#### Приложение № 3

к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Та­ тарстан на 2024 год и на плано­ вый период 2025 и 2026 годов

Стоимость территориальнойпрограммы государственных гарантий бесплатногооказания гражданам медицинской помощи-по источникам финансового

обеспечения на 2024 год и на плановыйпериод 2025 и 2026 годов

Источники финансового обеспечения территориальной программы государ- № 2024 ГОД Плановый период

ственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи стро- 2025 ГОД 2026 год

ки утвержденная стоимость терри- стоимость территориальной стоимо<--rь территориальной ториальной программы проrоаммы поогоаммы

всего, на одного всего, на одного всего, на ОДНОГО

тыс.рублей жителя тыс.рублей жителя тыс.рублей жителя (одно застра- (одно застра- (одно застра-

хованное лицо) хованное лицо) хованное лицо) в год, в год, в год, рублей

рублей рублей

1 2 3 4 *5* 6 7 8

Стоимость территориальной программы государственных гарантий - всего 01 98 539 319,8 25 457,1 104 913 465,4 27 107,7 111 283 932,2 28 759,2

(сумма строк 02 + 03),

в том чиспе:

!. Средства ко1,1сол идиоованно го бюджета субъекrа Российской Федерации\* 02 21 185 206,0 *5* 294,2 22 694 712,3 *5* 67 1,4 24 048 263,7 6 009,6

11. Стоимость территориальной программы ОМС - всего•• (сумма строк 04 + 03 77 354 113,8 20 162,9 82 218 753,1 21 436,3 87 235 668,5 22 749,6

+ 08)

* + 1. Стоимость террито риальной программы ОМС за счет средств обязательного 04 68 090 503,4 17 847,9 72 818 046,5 19 087,1 77 693 945,2 20 365,1

медицинского страхования в рамках базовой программы \*\* (сумма строк *05* +

+ 06 + 07)

19 087,1 77 693 945,2 20 365,1

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.1. Субвенции из бюджета ФОМС\*\* | *05* | 68 090 503,4 | 17 847,9 | 72 818 046,5 |
| 1.2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъекгов Российской Феде раци и на | 06 |  |  |  |
| финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицин- |  |  |  |  |
| ского страхования в случае установления дополн ительного объема страхового обеспечения по стоаховым случаям, установленным базовой поогоаммой ОМС |  |  |  |  |
| 1.3. Поочие постvпле ния | 07 |  |  |  |

2

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2 | 3 | 4 | *5* | 6 | 7 | 8 |
| 1  2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицин- ской помощи в дополнение к vстановленным базовой проrраммой ОМС, из них: | 08 | 9 263 610,4 | 2 315,0 | 9 400 706,6 | 2 349,2 | 9 541 723,3 | 2 384,5 |
| 2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Россий- ской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской  помощи | 09 | 9 263 610,4 | 2 315,0 | 9 400 706,6 | 2 349,2 | 9 541 723,3 | 2 384,5 |
| 2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Россий- ской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обяза- тельного медицинского страхования | 10 |  |  |  |  |  |  |

·Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обесnеt1ению лекар­ ственными препаратами, целевые программы, государственные программы, а также межбюджетныхтрансфертов (строки 06 и 08).

··Без учета расходов на обеспеqение выполнения Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Татарстан своих функций, преду­

смотренных законом о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования по разделу О l «Общегосударственные вопросы», расходов на мероприятия по ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями в рамках базовой программы ОМС за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицин-

ского страхования.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Справочно | 2024 ГОД | |  | 2025 год | | 2026 год | |
| всего, тыс.рублей | 1ia одно застра- хованное лицо, рублей | всего, тыс.рублей | | на одно застра- хованное лицо, рублей | всего, тыс.рублей | на одно застра- хованное лицо, рублей |
| Расходы на обеспечение выпоJJнения Терр иториальным фо1щом обязательного медицинского страхования Республики Татарстан своих функций | 322 809,0 | 84,6 | 336 605,1 | | 88,2 | 350 069,3 | 91,8 |

#### Приложение№ 4

к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Та­ тарстан на 2024 год и на плано­ вый период 2025 и 2026 годов

Утвержденнаястоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинскойпомощи по условиям ее оказания на 2024 год

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Виды и условия оказания медицинской помощи | | | №  строки | Единица измерения | Объем меди-  ЦИНСКОЙ ПО·  мощи в рас- чете на одно- го жителя (норматив объемов предоставле- ния меди- цинской по- мощи в рас- чете на одно застрахован- ное лицо) | Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат ва единицу объе ма предоставления меди- цинской помощи) | Подушевые нормативы финанс ирования терр ито- риальной программы | | Стоимость территориальной nрограм- мы по источникам ее финансового обеспечения | | | |
| рублей | | тыс.рублей | | | в%к итогу |
| за счет средств бюджета  Республики Татарстан | за счет  средств  оме | за счет средств бюджета Республики Татарстан | | за С'IСТ  средств ОМС |
|  | 1 |  | 2 | 3 | 4 | *5* | 6 | 7 | 8 | | 9 | 10 |
| 1. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консол идированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе\*: | | | 01 |  | **х** | **х** | *5* 274,9 | **х** | 21 108 078,6 | | х | 21,4 |
| 1. С ко рая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не вхо-  дящая в территориальную программу оме••, в том  числе: | | | 02 | вызовов | 0,00413 | 3 315,0 | 13, 7 | **х** | 54 769 ,9 | | х | х |
| не идентифицировавным и не застрахованным в си- стеме оме лицам | | | 03 | вызовов | 0,00413 | 3 315,0 | 13,7 | х | 54 769,9 | | **х** | **х** |
| скорая медицинская помощь при санита рно- авиационной эвакуации | | | 04 | вызовов | 0,0 | 0,0 | 0,0 | **х** | 0,0 |  | **х** | **х** |
| 2. Первичная медико-санитарная помощь, предостав- ляемая: | | | 05 |  | **х** | **х** | **х** | **х** | **х** | **х** | **х** |
|  | |
| 2.1. В амбулаторных vсловиях, в том числе: | | | 06 |  | **х** | **х** | х | **х** | **х** | | **х** | х |

1 2 3 4 *5* 6 7 8 9 10

* + 1. С лрофилакrической и иными целями\*\*\*, в том 07 посещений о.о о.о 0,0 **х** о.о **х х**

числе:

не идентифицированным и не застрахованным в си- 07.1 посещений 0,0 о.о о.о **х** о.о **х х**

стеме оме лицам

* + 1. В связи с заболеваниями(обращениями)••••, в **08** обращений 0,0034 920,7 3, 1 **х** 12 491, 1 **х** х том числе:

не идентифицированным и не застрахованным в си- **08.1** обращений 0,0034 920,7 3,1 **х** 12 491, 1 **х х**

стемеоме лицам

2.2. В условиях дневных стационаров• • •• •, в том 09 случаев лечения о.о 0 , 0 о.о **х** 0,0 **х х**

числе:

не идентифицированным и не застрахованным в си- 09.1 случаев лечения 0,0 0,0 о.о **х** 0,0 х **х**

стеме оме лицам

1. В условиях дневныхстационаров (первичная меди- 10 случаев лечения 0,0 о.о 0 ,0 **х** 0,0 **х** х

ко-санитарная помощь, специализированная меди- цинская помощь)\*\*\*\*\*\*, в том числе:

не идентифицированным и не застрахованным в си- 10.1 случаев лечения о.о о.о о.о **х** 0,0 **х** х стеме оме лицам

1. Специализированная, в том числе высокотехноло- 11 0,000682 **28 819,8** 19,7 **х** 78 707,0 **х** х rичная, медицинская помощь, вкmоч ая медицинскую

помощь :

* 1. В условиях дневных стационаров•• • • •, в том 12 случаев лечения о.о 0, 0 о.о **х** 0,0 **х** х

числе:

не идентифицированным и не застрахованным в си- 12.1 случаев лечения 0,0 о.о 0 , 0 **х** 0,0 **х х**

стеме оме лицам

* 1. В условиях круглосуточных стационаров, в том 13 случаев 0,000682 28 819,8 19,7 **х** 78707,0 х х числе: госпитализации

не идентифицированным и 11е з астрахованным в си- 13.1 случаев 0,000682 28 819,8 19,7 **х** 78707,0 х **х**

стеме оме лицам госпитализации

1. Паллиативная медицинскаяпомощь: 14 **х х х х х х х**
   1. Первичная медицинская помощь, в том числе 15 посещений 0,0 0,0 0,0 **х** 0,0 **х х**

доврачебная **и** врачебная••• ••• • - всего в том числе:

посещение по паллиативной медицинской помощи 15.1 посещений 0,0 0,0 о.о **х** 0,0 **х** х

без учета посещений на дому патронажными брига- дами

посещения на дому выездными патронажнымибрига- 15.2 посещений 0,0 0,0 0,0 **х** 0,0 **х** х дами

* 1. Оказываемая в стационарных условиях (включая 16 койко-дней 0,0 0,0 о.о х 0,0 х х

койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)

* 1. Оказываемая в условиях дневногостационара 16.1 случаев лечения 0,0 0,0 х 0,0 х 0,0 х

1. Иные государственныеи муниципальные услуги 17 - х **х** 5 238,4 **х** 20 962 110,6 х х (работы)
2. Высокотехнологичная медицинская помощь, ока- 18 - х **х** 0,0 **х** о.о х х

зываемая в медицинских организациях Республики Татарстан

1 2 3 4 *5* 6 7 8 9 10

1. Средства консолидированного бюджета Республи- 19 - **х х** 19,3 **х** 77 127,4 **х** 0,1

ки Татарстан на приобретение медицинского обору-

дования для медицинских организаций, работающих в системе оме••••••••

сан итарного транспорта 19.1 - **х х** 0,0 **х** 0,0 **х х** компьютерных томоrоа<Ьов 19.2 - **х х** 0,0 **х** 0,0 **х х** магнитно-резонансных томогоаdюв 19.3 - **х х** 0,0 **х** 0,0 **х** х иного медицинского оборудования 19.4 - **х х** 19,3 **х** 77 127,4 **х х**

1. Медицинская помощь в рамках территориальной 20 **х х х** 20 162,9 **х** 77 354 113,8 78,5

пооrоаммы ОМС:

* 1. Скорая, в том числе скорая специализированная, 21 вызовов 0,295538 4 000,1 **х** 1 182 ,2 **х** 4 514 163,6 **х**

медицинская помощь (сумма строк 37 + 51 + 67)

* 1. Первичная медико-санитарная помощь, за исклю- 22 **х х х х х х х** х чением медицинской реабилитации
     1. В амбулаторных условиях, в том числе: 23 **х х х х х х х х**
        1. Посещения с профилактическими и иными це- 23.1 посещений / 3,141367 867,8 **х** 2 726,1 **х** 10 450 142,6 **х**

лями - всего (сумма строк 39.1 + 53.1 + 69.1), из них: комплексных посещений

для проведения профилактических медицинских 23.1.1 комплексных 0,37 1 957,8 **х** 724,4 **х** 2 768 399,8 **х**

осмотров *(*сумма строк 39.1.1 + 53.1.1 + 69.1.1) посещений

для проведения д испансер изации - всего (сумма 23.1.2 комплексных 0,3901 2 726,0 **х** 1 063,4 **х** 4 057 717,4 **х**

строк 39.1.2 + 53.1.2 + 69.1.2), в том числе: посещений

для проведения углубленной диспансеризации (сумма 23.1.2.1 комплексных 0,050758 1 177,4 **х** 59,8 **х** 227 996,4 **х**

строк 39.1.2.1 + 53.1.2.1 + 69.1.2.1) посещений

для посещений с иными целями (сумма строк 39.1.3 + 23.1.3 посещений 2,38 395,3 х 940,8 **х** 3 612 441,8 х

+ 53.1.3 + 69.1.3)

2.1.2. В неотложной форме (сумма строк 39.2 + 53.2 + 23.2 - посещений 0,562 836,3 **х** 470,0 **х** 1 792 882,5 х

+ 69.2)

* + 1. В связи с заболеваниями (обращений) - всего 23.3 обращений 2,160424 1 711,6 х 3 697,8 х 14 221 810,3 х (сумма строк 39.3 + 53.3 + 69.3), из них проведение

следующих отдельных д иагностичес ких (лаборатор- ных) исследований в рамках базовой программы ОМС:

компьютерная томография (сумма строк 39.3.1 + 23.3.1 исследований 0,0516 12 2 888,7 х 149,1 **х** 569 415,7 **х**

+ 53.3.1 + 69.3. 1)

маrнитно-резонанс 1ая томография (сумма строк 23.3.2 исследований 0,018179 3 992,2 х 72,6 **х** 276 875,0 **х**

39.3.2 + 53.3.2 + 69.3.2)

ультразвуковое исследование сердечно-сосуд истой 23.3.3 исследований 0,09489 590,4 х 56,О х 213 730,7 х

системы (сумма строк 39.3.3 + 53.3.3 + 69.3.3)

эндоскопическое диагностическое исследование 23.3.4 исследований 0,030918 1 082,6 **х** 33,5 **х** 127 697,0 **х**

(сумма строк 39.3.4 + 53.3.4 + 69.3.4)

молекулярно-генетическое исследование с целью 23.3.5 исследований 0,00112 9 091,4 х 10,2 **х** 38 847,6 **х**

диагностики онкологических заболеваний (сумма

СТРОК 39.3.5 + 53.3.5 + 69.3.5)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | *5* | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| латолоrо-анатомическое исследование биоnсийного (операционного) материала с целью диагностики | 23.3.6 | исследований | 0,015192 | 2 242,1 | **х** | 34,1 | **х** | 129 947,6 | х |

онкологических заболеваний и подбора противоопу- холевой лекарственной терапии (сумма строк 39.3.6 +

+ 53.3.6 + 69.3.6)

тестирование на выявление новой коронавирусной 23.3.7 исследований 0,102779 434,0 **х** 44,6 **х** 170 174,4 **х**

инфекции (COVID-19) (сумма строк 39.3.7 + 53.3.7 +

+ 69.3.7)

* + 1. Диспансерное наблюдение (сумма строк 39.4 + 23.4 комплексных 0,261736 2 229,9 **х** 583,6 **х** 2 226 633,2 **х**

+ 53.4 + 69.4), в том числе: посещений

* + - 1. Онкологических заболеваний (сумма строк 23.4.1 комплексных 0,04505 3 142,3 **х** 141,6 **х** 540 060,8 **х**

39.4.1 + 53.4.1 + 69.4.1) посещений

* + - 1. Сахарного диабета (сумма строк 39.4.2 + 23.4.2 комплексньLх 0,0598 1 186,4 **х** 70,9 **х** 270 665,3 **х**

+ 53.4.2+ 69.4.2) посещений

* + - 1. Болезней системы кровообращения (сумма 23.4.3 комплексных 0,12521 2 638,1 х 330,3 **х** 1 260 172,9 х строк 39.4.3 + 53.4.3 + 69.4.3) посещений

2.2. В условиях д11евньrх стационаров (сумма строк 24 случаев лечения 0,00383 22 712,5 х 87,0 **х** 348 182,8 **х**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 40 + 54 + 70), в том числе: |  | | | | | | | | |
| 2.2.1. Медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 40.1 + 54.1 + 70.1) | 24.1 | случаев лечения | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | **х** | 0,0 | **х** |
| 2.2.2. При экстракорпоральном оплодотворении (сум- ма СТРОК 40.2 + 54.2 + 70.2) | 24.2 | случаев | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | **х** | 0,0 | х |
| 2.2.3. Для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 40.3 + 54.3 +  + 70.3) | 24.3 | случаев | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | **х** | 0,0 | х |
| 3. В условиях дневных стационаров (первичная меди- | 25 | случаев ле •1е1ш я | 0 ,0745 | 26 455,2 | **х** | 1 970,9 | х | 7 534 453,9 | х |
| ко-санитарная помощь, специализированная меди- цинская помощь), за исключением медицинской реа- билитации (сумма строк 24 + 27), в том числе: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.1. Для медицинско й помощи по профи лю «онколо- rия» (сумма строк 24.1 + 27.1) | 25.1 | случаев лечения | 0,010964 | 77 288,4 | **х** | 847,4 | **х** | 3 232 819,2 | **х** |
| 3.2. Для медицинской помощи при экстракорпораль- ном оплодотворении (сумма строк 24.2 + 27.2) | 25.2 | случаев | 0,0006 | 91 288,5 | **х** | 54,8 | **х** | 231 598,8 | х |
| 3.3. Для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатит ом С (сумма строк 24.3 + 27.3) | 25.3 | случаев | 0,000277 | 142 711,1 | **х** | 39,5 | **х** | 150 845,6 | х |
| 4. Специализированная, в том числе высокотехноло- | 26 | **х** | **х** | **х** | **х** | **х** | **х** | х | х |
| rичная, медицинская помощь, включая медицинскую |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| помощь: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.1. В условиях дневных стационаров, за исключени- ем медицинскойреабилиrации (сумма сrрок 43 + 57 +  + 73), включая: | 27 | случаев лечения | 0,07063 | 26 668,1 | **х** | 1 883,6 | **х** | 7 186 271,1 | х |
| 4.1.1 . Медицинскую помощь по профилю «онколо- rия» *(*сумма строк 43.1 + 57.1 + 73.1) | 27.1 | случаев лечения | 0,010964 | 77 **288,4** | **х** | 847,4 | **х** | 3232819,2 | **х** |
| 4.1.2. Мед ицинскую помощь при экстракорпоральном оплодотворении (сУМма строк 43.2 + 57.2 + 73.2) | 27.2 | случаев | 0,00056 | 108 426,4 | **х** | 60,7 | **х** | 231 598,8 | х |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | *5* | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 4.1.3. Для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 43.3 + 57.3 +  + 73.3) | 27.3 | случаев лечения | 0,000277 | 142 711,1 | х | 39,5 | х | 150 845,6 | х |
| 4.2. В условиях круглосуточного стационара, за ис- ключением медицинской реабилитации (сумма строк 44 + 58 + 74), в том числе: | 28 | случаев rоспита- лизации | 0,18269 | 48 843,1 | х | 8 923,1 | х | 34 151 018,8 | х |
| 4.2.1. Медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 44.1 + 58.1 + 74.1) | 28.1 | случаев rоспита- лизации | 0,008926 | 94 365,2 | х | 842,3 | х | 3 213 418,2 | х |

4.2.2. Высокотехнологичная медицинская помощь 28.2 случай госпитали- 0,004283 211 755,2

х 906,9

х 3 459867,5 х

(сvмма строк 44.2 + 58.2 + 74.2) зации

1. Медицинская реабилитация\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*: 29 х х х х х х х
   1. В амбулаторныхусловиях (сумма строк 46 + 60 + 30 комплексных 0,003116 21 618 , 9 х 67,4 х 257 005,5 х

+ 76) посещений

* 1. в условиях дневных стационаров (первичная 31 случаев лечения 0,002601 25 430,6 х 66,1 х 252 347,8 х медико-санитарная помощь, специализированная

медицинскаяпомощь) (сvммастрок 47 + 61 + 77)

* 1. Специализированная, в том числе высокотехно ло- 32 случаев rоспита- 0,005426 46 995,3 х 255,0 х 972 802,7 х

гичная, медицинская помощь в условиях круrлосу- лизации точного стационара (сvммастрок 48 + 62 + 78)

6. Паллиативная медицинская помощь\*\*\*\*\*\*\*\*\* 33 х 0,033741 3 036,2 х 102,6 х 409 943,0 х

* 1. Первичная медицинская щ:>мощь, в том числе 33.1 посещений 0,014 3 418,6 х 47,9 х 191 658,9 х доврачебная и врачебная\*\*\*\*\*\*\*- всего (равно стро-

ке 63.1), в том числе:

* + 1. Посещение по паллиативной медицинской no- 33.1.1 посещений 0,001 467,6 х 0,4 х 1 624,0 х мощи без учета посещений на дому патронажными

бригадами(равно стvоке 63.1.1)

* + 1. Посещения на дому выездными патронажными 33.1.2 посещений 0,013 3 613,5 х 47,5 х 190 034,9 х бригадами ( равно стvоке 63.1.2)
  1. Оказьшаемая в стационарных условиях (включая 33.2 койко-дней 0,02 2 764,7 х 54,7 х 218 284,1 х койки паллиативной медицинской помощи и койки

сестринскогоvхода) (Равно строке 63.2)

* 1. Оказываемая в условиях дневного стационара 33.3 случаев лечения 0,0 0,0 х 0,0 х 0,0 х (равно строке 63.3)

1. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 49 + 34 - х х х 149,6 х 570 909,9 х

+ 64 + 79)

1. Иные расходы (равно строке 65) 35 - х х х 0,0 х о.о х из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляе- 36 х х х 17 847,9 х 68 090 503,4 69,1 мая в рамках базовой программы ОМС застрахован-

ным лицам (за счет субвенции ФОМС)

1. Скорая, в том числе скорая специализированная, 37 вызовов 0,29 3 657,3 х 1 060,6 х 4 046 301,4 х

медицинскаяпомощь

1. Первичная медико-санитарная помощь, за исклю- 38 х х ,Х х х х х х чением медицинской реабилитации
   1. . В амбулаторных условиях, в том числе: 39 х х х х х х х х

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | | 2 | 3 | 4 | *5* | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 2.1.1. Посещения с профилактическими и иными це- | | 39.1 | посещений/ | 2,833267 | **911,8** | **х** | 2 583,4 | **х** | 9 856220,1 | **х** |
| лями- всего (сумма строк 39.1.1 + 39.1.2 + 39.1.3), из них: | |  | комплексных посещений |  |  |  |  |  |  |  |
| для проведения | профилактических медицинских | 39.1.1 | комплексных | 0,311412 | 2 240,2 | **х** | 697,6 | х | 2 661 471,9 | **х** |
| ОСМОТРОВ |  |  | посеще11ий |  |  |  |  |  |  |  |

для проведения диспансеризации - всего, в том числе: 39.1.2 комплексных 0,388591 2 735,2 **х** 1 062,9 **х** 4 054 914,9 **х**

посещений

для проведения углубленной диспансеризации 39.1.2.1 комплексных 0,050758 1 177,4 **х** 59,8 **х** 227 996,4 **х**

посещений

для посещений с иными целями 39.1.3 посещений 2,133264 **385,8 х** 823,0 **х** 3 139 833,3 **х**

2.1.2. В 11еотложной форме 39.2 посещений 0,561940 836,3 **х** 470,0 **х** 1 792 882,5 **х**

2.1.3. В связи с заболеваниями (обращений) - всего, 39.3 обращений 1,802808 1 870,9 **х** 3 372,9 **х** 12 867 367,3 х из них проведение следующих отдельных диагности-

ческих (лабораторных) исследований в рамках базо- вой программы оме:

компьютерная томография 39.3.1 исследований 0,050465 2 923,7 **х** 147,5 **х** 562 888,3 х

магнитно-резонансная томография 39.3.2 исследований 0,0 18179 3 992,2 **х** 72,6 **х** 276 875,0 **х**

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой 39.3.3 исследований 0,09489 590,4 **х** 56,0 **х** 213 730,7 **х**

системы

эндоскоnи•,еское диагностическое исследование 39.3.4 исследований 0,030918 1 082,6 **х** 33,5 **х** 127 697,0 х

молекулярно-генетическое исследование с целью 39.3.5 исследований 0,00112 9 091,4 **х** 10,2 **х** 38 847,6 **х**

диагностики онкологических заболеваний

патолого-анатомическое исследование биопсийного 39.3.6 исследований 0,015192 2 242,1 **х** 34,1 **х** 129 947,6 **х**

(операционного) материала с целью диаГНО"(f. ИКИ онкологических заболеваний и подбора противоопу- холевой лекарственной терапии

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COV ID-19) | 39.3.7 | исследований | о,102779 | 434,0 | х | 44,6 | **х** | 170 174 ,4 | **х** |
| 2. 1.4. Диспансерное наблюдение, в том числе: | 39.4 | комплексных посещений | 0,261736 | 2 229,9 | **х** | 583,6 | **х** | 2 226 633,2 | **х** |
| 2. 1.4.1. Онкологических заболеваний | 39.4.1 | комплексных посещений | 0,04505 | 3 142,3 | **х** | 141,6 | **х** | 540 060,8 | х |
| 2.1 .4.2. Сахарного д иабета | 39.4.2 | комплексных посещений | 0,0598 | 1 186,4 | **х** | 70,9 | **х** | 270 665,3 | **х** |
| 2.1.4.3. Болез 1ей системы кровообращения | 39.4.3 | комплексных посещений | 0,12521 | 2 638,1 | **х** | 330,3 | **х** | 1 260 172,9 | х |
| 2.2. В условиях дневныхстационаров, за исключеии- ем медицинскойоеабилитации••••• в том числе: | 40 | случаев ле•1ения | 0,0 | 0,0 | **х** | 0,0 | х | 0,0 | х |

* + 1. Для медицинской помощи по профилю «онко- 40.1 случаев лечения 0,0 0,0 **х** 0,0 **х** 0,0 **х**

логия»

* + 1. Для медицинской помощи при экстракорпо- случаев 0,0 **х** 0,0 **х**

40.2 0,0 **х** о.о

ральном оплодотворении

* + 1. Для оказания медицинскойпомощи больным с случаев 0,0

40.3 0,0

вирусным гепатитом С

**х** 0,0 х

0,0 **х**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | *5* | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 3. В условиях дневныхстационаров (первичная меди- ко-санитарная помощь, специализированная меди- | 41 | случаев лечения | 0,070478 | 26 709,9 | х | 1 882,5 | х | 7 181 677,8 | х |

цинская помощь), за исключением медицинской реа- билитации, втом числе:

* 1. Для медицинской помощи по профилю «онколо- 41.1 случаев лечения 0,010964 77 288,4 х 847,4 х 3 232 819,2 х rия»
  2. Для медицинской помощи при экстракорr1ораль- 41.2 случаев 0,00056 108 426,4 х 60,7 х 231 598,8 х ном ОПЛОД ОТВОDении
  3. Для оказания медицинской помощи больным с 41.3 случаев 0,000277 142711,1 х 39,5 х *150* 845,6 х виDvснымгепатитом С

1. Специализированная, в том числе высокотехноло- 42 х х х х х х х х

rичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:

* 1. В условиях д невных стационаров, за исключени- 43 случаев лечения 0,070478 26 709,9 х 1 882,5 х 7 181 677,8 х ем медици 1ской реабилитации, втом числе:
     1. Для медицинской помощи по профилю «онко- 43.1 случаевлечения 0,010964 77 288,4 х 847,4 х 3 232 819,2 х лоrия»
     2. Для медицинской помощи при экстракорпо- 43.2 случаев 0,00056 108 426,4 х 60,7 х 231 598,8 х ральном оплодотворении
     3. Для оказания медицинской помощи больным с 43.3 случаев лечения 0,000 277 142 711,1 х 39,5 х 150 845,6 х

вирусным гепатитом С

* 1. В условиях круглосуточного стационара, за ис- 44 случаев госпита- 0,1707581 43 082,9 х 7 356 ,8 х 28066 355,2 х ключением медицинской реабилитации, оказанная лизации

медицинскими организациями(за исключе нием феде-

ралы1ых медицинских организаций,)в том числе:

* + 1. Для медицинской помощи по профилю «онко- 44.1 случаев rоспита- 0,008926 94 365,2 х 842,3 х 3 213 418 ,2 х ЛОГ ИЯ» лизации
    2. Высокотехноло гичная медицинская помощь случаев гослита- 0,004283 211 755,2 х 906,9 **х** 3 459 867,5 х

44.2

лизации

1. Медицинская реабилитация\*\*\*\*\*\*\*\*\*": 45 х х х **х х х** х
   1. В амбулаторных условиях 46 комплексных 0,003116 21 618 ,9 х 67,4 **х** 257 005,5 **х**

посещений

* 1. в условиях дневных стационаров (первичная 47 случаевлечения 0,002601 25 430,6 **х** 66,1 **х** 252 347,8 **х**

мед ико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)

* 1. Специализированная, втом числе высокотехноло- **48** случаев rоспита- 0,005426 46 995,3 х 255,0 **х** 972 802,7 х rичная, медицинская помощь в условиях круглосу- лизации

точногостационаDа

6 . Расходы на ведение дела СМО 49 - **х х х** 149 , 6 х 570 909,9 **х**

2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не 50 - **х х х** 2 315,0 **х** 9 263 610,5 9,4

установленнымбазовой ПDоmаммой:

1. Скорая, в том числе скорая сr1ец иализированная, 51 вызовов 0,005538 21 113,9 **х** 116,9 **х** 467 862,2 **х**

медицинскаяпомощь

1. Первичная медико-санитарная помощь, за исклю- 52 - **х х х х х х х**

чением медицинской Dеабилитации

1 2 3 4 *5* 6 7 8 9 10

* 1. В амбулаторных условиях, в том числе: 53 **х х х х х х х х**
     1. Посещения с профилактическими и иными це- 53.1 посещений/ 0,3081 **481,7 х 148,4 х** 593 922,5 **х**

лями - всего, в том числе: комплексных

посещений

для проведения профилакгических медицинских 53.1.1 комплексных 0,056472 473,2 **х** 26,7 **х** 106 927,9 **х**

ОСМОТРОВ посещений

для проведения диспансери зации, в том числе: 53.1.2 комплексных 0,001513 463,0 **х** 0,7 **х** 2 802,5 **х**

посещений

для проведения углубленной диспансери зации 53.1. 2.1 комплексных 0,0 0,0 **х** 0,0 **х** 0,0 **х**

посещений

для посещений с иными целями 53.1.3 посещений 0,25012 472,2 **х** 118, 1 **х** 472 608,5 х

* + 1. В неотложной dюрме 53.2 посещений о.о 00 **х** 0,0 **х** о.о **х**
    2. В связи с заболеваниями (обращений) - всего, 53.3 обращений 0,357616 946,5 **х** 338,5 х 1 354 443,0 **х**

из них проведение следующих отдельных диагности- ческих (лабораторных) исследований в рамках базо- вой программы обязательного медицинского страхо- вания:

компьютерная томоrрафия 53.3.1 исследований 0,001147 1 422, 1 х 1,6 **х** 6 527,4 х магиитно-р езо вансная томоrрафия 53.3.2 исследо ва ний 0,0 0,0 **х** о.о **х** 0,0 х

ультразвуковое исследование сердечно-сосуди стой 53.3.3 исследований 0,0 0,0 **х** 0,0 **х** 0,0 **х**

системы

:т доскоnич еское диагностическо е исследование 53.3.4 исследований 0,0 0,0 **х** 0,0 **х** 0,0 х молекулярно-генетическое исследование с целью 53.3.5 исследований 0,0 0,0 х 0,0 **х** 0,0 **х** диагвостики онколоrи <1еских заболеваний

патолого-анатомическое исследование биоnсийного 53.3.6 исследований 0,0 0,0 х 0,0 **х** 0,0 х (операционного) материала с целью диагност ики

онкологических заболеваний и подбора противоопу- холевой лекарственнойте рапии

тестирование на выявление новой коронавирусной 53.3.7 исследований 0,0 0,0 х 0,0 х 0,0 **х**

инd>екции (COV ID-19)

* + 1. Диспансерное наблюдение, в том числе по по- 53.4 комплексных 0,0 0,0 **х** 0,0 **х** 0,0 **х**

воду: посещений

2.1.4.1. Онкологических заболевавий 53.4.1 комплексных 0,0 0,0 **х** 0,0 **х** 0,0 х

* + - 1. Сахарного диабета .

посещений

53.4.2 комплексных 0,0 0,0

посещений

**х** 0,0 **х**

0,0 **х**

* + - 1. Болезней системы кровообращения 53.4.3 комплексных 0,0 0,0 **х** 0,0 **х** 0,0 **х**

посещений

* 1. В условиях дневвых стационаров, за исключеии- 54 случаев лечения 0,00383 22 712,5 **х** 87,0 **х 348 182 , 8 х**

ем медицинской реабилитации.. \*\*\*, в том числе:

* + 1. Для медицинской помощи по профилю «онко- **54.1** случаев лече11ия 0,0 0,0 **х** 0,0 **х** 0,0 **х**

лоrия»

* + 1. Для медицинской помощи при экстракорпо- 54.2 случаев 0,0 0,0 **х** 0,0 **х** 0,0 **х**

ральном оплодотворении

* + 1. Для оказания медицинской помощи больным с 54.3 случаев о.о 0 , 0 **х** 0,0 **х** 0,0 **х**

вирусным гепатитом С

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | *5* | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 3. В условиях дневных стационаров (первичная меди- | ***55*** | случаев лечения | 0,0039794 | 22 153,7 | **х** | **88,2** | **х** | 352 776,2 | **х** |
| ко-санитарная помощь, специализированная **меди-** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| цинская помощь), за исключением медицинской реа-  билитации, в том числе: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. 1. Для медицинской помощи по профилю «онколо- | 55.1 | случаев лечения | 0,0 | 0,0 | **х** | .о,о | **х** | 0,0 | **х** |
| rия» |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.2. Для медицинской помощи при экстракорпораль- | 55.2 | случаев | 0,0001 | **49 875,3** | х | 5,0 | **х** | 20 000,0 | **х** |
| ном оплодотворении |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.3. Для оказания медицинской помощи больным с | 55.3 | случаев | 0,0 | о.о | **х** | о.о | **х** | 0,0 | **х** |
| вирусным гепатитом С |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. Специализированная, в том числе высокотехноло- | 56 | х | х | **х** | х | **х** | х | **х** | **х** |
| гичная, медицинская помощь, включая медицинскую |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| помощь: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.1. В условиях дневных стационаров, за исключени- | 57 | случаев лечения | 0,000148 | 7 732,8 | х | 1,1 | х | 4 593,3 | х |
| ем медицинской реабилитации, в том числе: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.1.1. Для медицинской помощи по профилю «онко- | 57.1 | случаев лечения | о.о | 0,0 | **х** | 0 ,0 | **х** | о.о | х |
| лоrия» |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.1.2. Для медицинской помощи при экстракорпо- | 57.2 | случаев | 0,0 | 0,0 | **х** | о.о | **х** | о.о | **х** |
| ральном оплодотворении |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.1.3. Для оказания медицинской помощи больным с | 57.3 | случаев лечения | 0,0 | 0,0 | **х** | 0,0 | **х** | 0,0 | х |
| вирусным гепатитом С |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.2. В условиях круглосуrочноrо стационара, за ис- | **58** | случаев rоспита- | 0,011932 | 127 430,2· | **х** | 1 520,5 | **х** | 6 084 663,6 | **х** |
| ключением медицинской оеабилитации, в том числе: |  | лизации |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.2.1. Для медицинской помощи по профилю «онко- | **58.1** | случаев rоспита- | 0,0 | о.о | **х** | о.о | **х** | 0,0 | **х** |
| лоrия» |  | лизации |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.2.2. Высокотехнологичная медицинская помощь | 58.2 | случаев rоспита- | 0,0 | 0,0 | **х** | 0,0 | **х** | 0,0 | **х** |
|  |  | лизации |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. Медицинская реабилитация\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*: | 59 | **х** | х | **х** | **х** | **х** | **х** | **х** | **х** |
| 5.1. В амбулаторных условиях | 60 | комплексных | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | **х** | 0,0 | **х** |
|  |  | посещений |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.2. в условиях дневных стационаров (первичная | 61 | случаев лечения | 0,0 | 0,0 | **х** | 0,0 | х | 0,0 | **х** |
| медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.3. Специализированная, в том числе высокотехноло- | 62 | случаев госпита- | 0,0 | 0,0 | **х** | 0,0 | **х** | 0,0 | **х** |
| rичная, медицинская помощь в условиях круглосу- точного стационара |  | лизации |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. Паллиативная медицинская помощь\*\*\*\*\*\*\*\*\* | 63 | **х** | 0,033741 | 3 036,2 | х | 102,4 | **х** | 409 943,0 | **х** |
| 6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе | 63.1 | посещений | 0,014 | 3 418,6 | **х** | 47,9 | **х** | 191 658,9 | **х** |
| доврачебная и врачебн ая\*\*\*\*\*\*\*, включая: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.1.1. Посещение по паллиативной медицинской по- | 63.1.1 | посещений | 0,0009 | 467,6 | **х** | 0,4 | **х** | 1 624,0 | **х** |
| мощи без учета посещений на дому патронажными |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| бригадами |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.1.2. Посещения на дому выездными патронажными | 63.1.2 | посещений | 0,01314 | 3 613,5 | **х** | 47,5 | х | 190 034,9 | **х** |
| бригадами |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1 2 3 4 *5* 6 7 8 9 10

* 1. Оказываемая в стационарных условиях (включая 63.2 койко-дней 0,0197 2 764,7 **х** 54,5 **х** 218 284,1 **х**

койки паллиативноn медицин<;,JfОЙ помощи и койки сестринского ухода)

* 1. Оказываемая в условиях д невного стационара 63.3 случаев лечения 0,0 .о.о **х** 0,0 **х** 0,0 **х**

1. Расходы на ведение дела СМО **64** - **х х х** 0,0 **х** 0,0 **х**
2. Иные расходы **65** - х **х х** 0,0 х 0,0 **х**

3. Медицинская помощь по видам и заболева ниям, 66 **х х х** 0,0 **х** о.о о.о

уста нов ленн ым базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь | | 67 | вызовов | 0,0 | 0,0 | **х** | 0,0 | **х** | о.о | **х** |
| 2. Первичная мед ико-санитарная помощь, за исклю- чением 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 профилактическ ими и иными це- лями, из них: | | 69.1 | посещений / комплексных посещени й | 0,0 | 0,0 | **х** | о.о | **х** | 0,0 | **х** |
| для проведения | профилактических **медицинских** | 69.1.1 | комплексных | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | **х** |
| осмотров |  |  | посещениn |  |  |  |  |  |  |  |
| для проведения диспансеризации - всего, в том числе: для проведения углубленной диспансеризации  для посещений с иными целями   * + 1. В 11еотло жноn форме     2. В связи с заболеваниями (обращений) - всего, из них проведение следующих отдельных диаrности - ческих (лабораторных) исследований в рамках базо- вой программы обязательного медицинско го страхо- вания:   компьютерная томоrрафия маr•1итно-резонансн ая томоrраdJия  ультразвуковое исследо вание серде•1но-сосуд истой  системы  эндоскопическое диагностическое исследование молекулярно-генет ическое исследован ие с целью диагностики онкологических заболеваний  патолого-анатомическое исследование биоnсийноrо (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопу- холевой лекарственной терапии  тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) | | 69.1.2  69.1.2.1  69.1.3  **69.2**  69.3  69.3.1  69.3.2  69.3.3  69.3.4  69.3.5  69.3.6  69.3.7 | комплексных посещениn комплексных посещений посещений посещений обращениn  исследований исследо ваний исследований  исследований исследов аний  исследований  исследований | 0,0  0,0  о.о  0,0  0,0  0,0  0,0  0,0  0,0  0,0  0,0  0,0 | 0,0  о.о  0,0  0,0  0,0  о.о  о.о  о.о  0,0  о.о  о.о  о.о | **х**  **х**  **х х х**  **х х х**  **х х**  **х**  х | о.о  0,0  о.о  0,0  0,0  0,0  0,0  0,0  0,0  о.о  0 , 0 | **х**  **х**  **х х х**  **х х** х  **х х**  х  **х** | 0,0  0,0  0,0  0,0  0,0  о.о  о.о  0,0  0,0  0,0  0,0  о.о | х  х  **х** х **х**  **х х х**  **х х**  **х**  **х** |

1 2 3 4 ***5*** 6 7 8 9 10

* + 1. Диспансерное наблюдение, в том числе: 69.4 **комплексных** о.о 0,0 **х** 0,0 **х** 0,0 **х**

посещений

* + - 1. Онкологических заболеваний 69.4.1 **комплексных** 0,0 0,0 **х** 0,0 **х** 0,0 **х**

посещений

* + - 1. Сахарного диабета 69.4.2 **комплексных** 0,0 0,0 **х** 0,0 **х** 0,0 х

посещений

* + - 1. Болезней системы кровообращения 69.4.3 комплексных по- 0,0 о.о **х** 0,0 **х** 0,0 **х**

сещений

* 1. В условиях дневных стационаров, за исключени- 70 случаев лечения о.о о.о **х** о.о **х** 0,0 **х**

ем медицинской реабилитации••н•, втом числе:

* + 1. Для медицинской помощи по профилю «онко- 70.1 случаев лечения 0,0 0,0 **х** 0,0 **х** 0,0 **х**

логия»

* + 1. Для медицинской помощи при экстракорпо- 70.2 случаев 0,0 0,0 **х** 0,0 **х** 0,0 **х**

ральном оплодотворении

о.о

2.2.3 Для оказания медицинской помощи больным с 70.3 случаев 0,0 **х** о.о **х** 0,0 х вирусным гепатитом С

1. В условиях дневных стационаров (первичная меди- 71 случаев лечения о.о 0,0 **х** 0,0 **х** 0,0 х

ко-санитарная помощь, специализированная меди- цинская помощь), за исключением медицинской реа- билитации, в том числе:

* 1. Для медицинской помощи по профилю «онколо- 71.1 случаев лечения 0,0 0,0 **х** 0,0 **х** 0,0 **х**

ГИЯ»

о.о

* 1. Для медицинской помощи при экстракорпораль- 71.2 случаев 0,0 0,0 **х** о.о **х х**

ном оплодотворении

* 1. Для оказания медицинской помощи больным с 71.3 случаев 0,0 0,0 х 0,0 **х** 0,0 **х**

вирусным rе11атито м С

1. Специализированная, в том числе высокотехноло- 72 **х х х** х **х х х х**

rичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:

* 1. В условиях дневных стационаров, за исключени- 73 случаев лечения 0,0 0,0 х 0,0 **х** 0,0 х ем медицинской реабилитации, в том числе:
     1. Дня медицинской помощи по профилю «онко- 73.1 случаев лечения 0,0 0,0 **х** 0,0 **х** 0,0 **х**

логия»

о.о

* + 1. Для медицинской помощи при экстракорпо- 73.2 случаев 0,0 0,0 **х х** 0,0 **х**

ральном оплодотворении

о.о

* + 1. Для оказания медицинской помощи больным с 73.3 случаев 0,0 о.о **х** 0,0 **х х**

вирусным гепатитом С

4.2. В условиях круглосуточного стационара, за ис- 74 случаев rоспита- о.о 0,0 **х** 0,0 **х** 0,0 **х**

ключением медицинской реабилитации, в том числе: лизации

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4.2.1. Для медицинской помощи по профилю | «онко- | 74.l | случаев rосnита- | 0,0 | о.о | **х** | 0,0 | **х** | 0,0 | х |
| JJОГИЯ» |  |  | лизации |  |  |  |  |  |  |  |

4.2.2. Высокотехнологичная медицинская помощь 74.2 случай госпитали- 0,0 о.о **х** 0 ,0 **х** 0,0 **х**

зации

1. Медици1,1ская реабилитация••••••••••: 75 **х х х** х **х х х** х

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 1 | | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 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 | о.о | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| 5.3. Специализированная, в том числе высокотехноло- гичная, медицинская помощь в условиях круглосу- точного стационара | | | | 78 | случаев госпита- лизации | 0,0 | о.о | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| 6. Расходы на ведение дела СМО | | | | 79 | - | **х** | х | **х** | 0,0 | х | 0,0 | х |
| Итого *(*сvмма СТРОК О1 + 19 + 20) | | | | 80 | - | х | х | 5 294,2 | 20 162,9 | 21 185 206,0 | 77 354 11 3,8 | 100 , 0 |

"Без учетd финансовых средств консолидированного бюджета Республики Татарстан на приобретение оборудования для медицинских организаций, работающих **в** системе ОМС (затра,ть, не оошедшие в тариф). Сред­ ине 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 слу•1ае передачи органмаи государственной власти субъектов Российской Федерации соответствующих пол11омоч11й в сфере охраны здоровья граждан Росс11йскоn Федерации для осуществлевия органами местного самоуправления).

··нормативы объема скорой медицинско!t помощи и нормативы финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи устанавливаются субъектом Российской Федераци11. Средний норматив фш1ансовых за­ трат за счет средств соответствующихбюджетов на один случай оказания медицинскойпомощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медиLUtнской помощи при саиитарно-ав11ационнойэвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет на 2024 год6 841,3 рубля, на 2025 год- 7 115 рублей, на 2026 год- 7 399,6 рубля.

···включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактическш< медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональ­ ных образовательных оргаю1зациях, а также в образовательиых организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркоп1ческих средств II пс11хотропных веществ.

""" закоичс1шыхслучаев лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее двух.

·····Р еспублика Татарстан вправе устанавливать раздельные нормативы объема и стоимости единицы объема для оказываемой в условиях дневного стационара первичной медико-санитарнопйомощи и специализиро­ ванной медицинской помощи, включающие случаи оказания палл11а-mвной медицинской помощи в условиях дневного стационара, атакже для медицинской реабилитации.

""' "' Норма-mвыобъема и стоимости единиu.ы объема медмцииской помощи, оказываемой в условиях дневныхстационаров (общие для первичной медико-санитарнойпомощи и спе1.U1ал11Зированной медмu.инскоi1 по­ мощи, включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стациовара), устанавливаются субъек-rом Российской Федерациина основании соответствующих нормативов Программы государ­ ственных гарантий бесплатного оказания гражданам медиLUtнскоn помощи на 2024-2026 годы, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от29 декабря 2022 г. № 2497.

•••••··включены в нормапtв объема первичной медико-санитарнойпомощи в амбулаторных условиях.

'""" ""' Указываютсярасходы консолидированногобюджета Республики Татарстан на приобретение медицинск1о-о оборудования для медиwшских организаций, работающих в системе ОМС, сверх ТГЮМС.

···· ·····в клю•1еныв норматив объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях вслучае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную 11роrрамму ОМС сверх базовой про- граммы ОМС с соответствующим платежом Республики Татарстан.

' " " " " " 0 0 Нормап1вы объема включа1от не менее 25 процентов для мед1щ1111ской реабилитации детей в возрасте О - 17 лет с учетом реальной ПО11)ебности.

Численность застраховаииых.11иu. по обязательному меди1.111Нскомустрахованию в Республике Татарстан по состоянию на I января 2022 года- 3815 046 человек.

Численность граждан, постоянно проживающих в Республике Татарстан, по данным Федеральной службы государственной статистики, посостоянию на I января 2023 года - 4 001 625 человек.

Приложение № 5

к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татар­ стан на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 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 2024 год и на плановый период

2025 и 2026 годов

Целевые значения критериев доступности медицинской помощи

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Наименование показателя | Единица  **измерения** | | Целевой показатель | | |
| 2024 ГОД | 2025 год | 2026 ГОД |
| 1 | | 2 | | 3 | **4** | *5* |
| 1. Удовлетворенность населения достуnliостью медицинской помощи | | nроuентов числа опрошенных | | 75,0 | 75,5 | 76,0 |
| в том числе: | |  |  |  |  |  |
| городского населения | |  | | 75,0 | 75,5 | 76,0 |
| сельского населен ия | |  | | 75,0 | 75,5 | 76,0 |
| 2. Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях днев- ных стационаров **в** общих расходах на территориальную программу государственных гарантий | | процентов | | 8,3 | 8,3 | **8,3** |
| 3. Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложно й форме в общих расходах на территориальную программу государственных гарантий | | процентов | | 2,1 | **2, 1** | 2, 1 |
| 4. Доля пациентов, получивших специализированн ую медицинскую помощь **в** стацио нарных условиях **в** федеральных медицинских орrани- зациях, в общем числе пациентов, которым была оказана сnециализи- рованная медицинская помощь в стационарных условиях **в** рамках тер- р1rГОриалъной про граммы обязательного медицинского страхования | | процентов | | 2,3 | 2,3 | 2,3 |
| 5. Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказа- ния паллиативной медицинской помощи детскому населению **в** общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детско- му населению | | процентов | | 100 | 100 | 100 |
| 6. Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская по- мощь 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 Рос- с и йс кой Федерац ии по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъе ,-.гов Российской Федерации компенси\_рованы затраты на основа- нии межрегионального соглашения | | человек | | 10 | 10 | 10 |
| 8. Дол.я пациентов, страдающих хроническими неинфекционными за- болеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количе- стве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболе- **ваниями** | | процентов | | 70,0 | 70,0 | 70,0 |
| 9. Доля пациентов, находящихся в стациоt 1ар ных организациях соци- альноrо обслуживания и страдающих хроническими неинфекционны- **ми** заболеван иями, получивших медицинскую г омощь в рамках дис- пансерноrо наблюдения | | процентов | | 60,0 | 60,0 | 60,0 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | *5* |
| 1О. Доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в об- щем количестве льготных категорий граждан | процентов | 70,0 | 70,0 | 70,0 |

Ц елев ые значения критериев качества медицинской помощи

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателя | Единица изме- | Целевой показатель | | |
|  | рения | 2024 ГОД | 2025 год | 2026 год |
| 1 | 2 | 3 | 4 | *5* |
| l. Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний втечение года | процентов | 18,6 | 18,6 | 18,6 |
| 2. Доля впервые выявленных заболеваний при профила --тических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних | процентов | 11,0 | 11,0 | 11,0 |
| 3. Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при про- филактическихмедицинских осмотарх, в том числе в рамках диспан- серизации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний**в** течение года | процентов | 15 , 1 | 15 , 2 | 15 ,3 |
| 4. Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при про- филактических медицинских осмотрах, в том •1исле в рамках диспан- серизации, от общего количества лиц. прошедших указанные осмот- ры | процентов | 0,11 | 0,12 | 0,13 |
| *5.* Доля пациентов со злокачественными новообарзованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями | процентов | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| 6. Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпита- лизированных пациентов с инфарктом миокарда | процентов | 63,5 | 64,5 | 65,0 |
| 7. Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведе- но стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациен- тов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его прове- дению | процентов | 56,0 | 58,0 | 60,0 |
| 8. Доля пациентов с острым **и** повторным инфар --том миокарда, кото- рым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведени,юкото- рым оказана медицинская помощь выездными бригадами скоро!! медицинской помощи | процентов | 13,7 | 13,7 | 13,7 |
| 9. Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведе- на тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с ост- рым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению | процентов | 17,9 | 17,9 | 17,9 |
| 10. Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных **в** первые 6 часов от начала заболевания, **в** об- щем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отде- ления или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями | процентов | 43 ,0 | 43,0 | 43,0 |
| 11. Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым про- ведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в перви<rные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в пер- вь1е 6 часов от начала заболевания | процентов | 18 ,7 | 18,7 | 18,7 |
| 12. Доля пациентов с осгрым ишемическим инсультом, которым про- ведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудисгые отделения или региональные сосудистые центры | процентов | 7,0 | 7 ,0 | 7,0 |
| 13. Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной меди- | процентов | 100 | 100 | 100 |
| ЦИНСКОЙ ПОМОЩИ |  |  |  |  |

,

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Доля пациентов, обследованных перед проведением вспомога- | процентов | 100 | 100 | 100 |
| тельных репродуктивных технологий **в** соответствии с критериями |  |  |  |  |
| качества проведения программ вспомогательных репродуктивных |  |  |  |  |
| технологий клинических рекомендаций «Женскоебесплодие» |  |  |  |  |
| 15. Число циклов экстракорпоральноrо оплодотворения, выполняе- | число | 1 391 | 1 391 | l 391 |
| мых медицинской организацией, в течение одного года | циклов |  |  |  |
| 16. Доля женщин, у которых беременность после применения проце- | процентов | 28,0 | 28,0 | 28,0 |
| дуры экстракорпоральноrо оплодотворения (циклов с переносом |  |  |  |  |
| эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым |  |  |  |  |
| были проведены процедуры экстракорпоральноrо оплодотворения |  |  |  |  |
| (цJ,1КJ1ы с переносом эмбрионов) |  |  |  |  |
| 17. Количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение | единиц | 420 | 400 | 350 |
| сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помо- |  |  |  |  |
| щи, предоставляемой в рамках территориальной программы rосудар- |  |  |  |  |
| ственных гарантий |  |  |  |  |
| 18. Количество случаев госпитализации с диагнозом «бронхиальная | на 100 тыс.на- | 117,3 | 117,3 | 117,3 |
| астма» | селения в год |  |  |  |
| 19. Количество случаев госпитализации с диагнозом «хроническая | на 100 тыс.на- | 63,9 | 63,9 | 63,9 |
| обструктивная болезнь легких» | селения |  |  |  |
| 20. Количество случаев госпитализации с диагнозом «хроническая | на 100 тыс.на- | 50,0 | 50,0 | 50,0 |
| сердечная недостаточность» | селения в год |  |  |  |
| 21. Количество случаев госпитализации с диагнозом «rипертониче- | на 100 тыс.на- | 301,6 | 301,6 | 301,6 |
| екая болезнь» | селения в год |  |  |  |
| 22. Количество случаев госпитализации с диагнозом «сахарный диа- | на l00 тыс.на- | 39,3 | 39,3 | 39,3 |
| бет» | селения в год |  |  |  |
| 23. Количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирус- |  | 5,5 | 5,5 | 5,5 |
| нуютерапию, на 100 тыс.населения в год |  |  |  |  |
| 24. Доля пациентов, прооперированных в течение двух дней после | процентов | 100 | 100 | 100 |
| поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех |  |  |  |  |
| прооперированных по поводу указанного диагноза |  |  |  |  |

Критерии оценки эффективности деятельности медицинских организаций

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателя | | Единица изме- рения | Целевой показатель | | |
| 2024 год | 2025 ГОД | 2026 ГОД |
| Эффективность деятельности медицинских организаций на основе оценки: | | коэффициент | 0,96 | 0,96 | 0,96 |
| выполнения функции врачебной должности, втом числе расположенных: | |  |  |  |  |
| в городской местности в сельской местности |  |  | 0,96 | 0,96 | 0,96 |
|  |  | 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 |

V

Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями,

на одного жителя / одно застрахованное лицо на 2024 год

№ строки

Показатель (на одного жителя/ одно застрахованное лицо)

Источник финансового обеспечения

бюджетные средства

ассигнования оме

бюджета Республики Татаостан

1

Объем посещений с профилактической строк 2 + 3 + 4 + 5) - всего,

**и иными** целями (сумма

3,095003

в том числе:

2

3

1. Норматив объема комплексных посещений для проведения профилакти- ческих медицинских осмотров (включая первое посещение для проведения диспансеоного наблюдения)

11. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансери-

0,311412

0,388591

зации, в том числе:

3.1

4

0,050758

0,261736

5

для проведения vглубленной диспансеризации

1. Объем комплексных посещений для проведения диспансерного наблю- дения (за исключением первого посещения)
2. Норматив посещений с иными целями (сумма строк 6 + 9 + 10 + 11), в

2,133264

том числе:

6 норматив посещений для

паллиативной медицинской

помощи (сумма

7

8

9

10

11

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| стоок 7 + **8), в** том числе: |  | |
| норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета по- сещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской |
| помощи |
| норматив посещений на домv выездными патоонажными бригадами |
| объем разовых посещений в связи с заболеванием |  | О 590914 |
| объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных ме- |  | 1,0807 18 |
| дицинских докvментов и дР.) |  |  |
| объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицин- |  | 0,461632 |
| ское обоазование, вепvщих самостоятельный прием |  |  |
| Сnравочно: |  |  |
| объем посещений центров здоровья |  | 0,019522 |
| объем посещений цеНТРОВ амбvлаторной онкологической помощи |  | 0,005172 |
| объем посещений для проведения 2-го этапа диспансеоизации |  | 0,077885 |

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 едицинская помощь в условиях дневных стационаров, в том числе: | | случаев лечения | 10 594 |
| по профилю «онкология» эксrоакорпорал:ьноеоплодотворение |  | случаев лечения | 2 907 |
|  | случаев | 286 |
| медицинская реабилитация | | случаев лечения | 485 |
| Специализированная медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, в том числе: | | случаев госпитализа- ции | 46 002 |
| по профилю «онкология» | | случаев госпитализа- ции | 6 142 |
| медицинская реабилитация | | случаев госпитализа- ции | 4 769 |

Перечень

медицинских организаций, осуществляющих на территории Республики Татарстан деятельность по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях, условиях круглосуточного и дневного стационара

№ Наименование учреждения

п/п

1. ГАУЗ «Альметьевская межnайонная многопрофильная больница»
2. ГАУЗ «Альметьевская гооодская поликлиника № 3»
3. ПАО «Татне<Ьть» имени В.Д.Шашина
4. Г АУЗ «Зеленодольская ценТРальная районная больница»
5. ГАУЗ «Городская клиническая больница № 12» r.Казани
6. ГАУЗ «Городская клиническая больница № 7 имени М.Н.Садыкова» г.Казани
7. ГАУЗ «Городская поликлиника № 10 » г.Казани
8. ГАУЗ «Гооодская поликлиника № 21» r.Казани
9. ГАУЗ «Клиническая больница № 2» г.l(аза ни
10. ГАУЗ «Гооодская поликлиника № 7» г.Казани
11. ГАУЗ «Центральная городская клиническ ая больница № 18 имени профессора К.Ш.Зыятдинова» r.Казани
12. ГАУЗ «Гооодская детская поликлиника № 7» г.Казани
13. ГАУЗ «Городская полИКJtиника № 8» г.Казани
14. ГАУЗ «Клиника медицинского vниверситета» г.Казани
15. ООО «Отель-Клиника»
16. ООО Санаторий «Нехама»
17. ГАУЗ «Камский детский медицинский центо»
18. ГАУЗ «Гооодская поликлиника№ 7»
19. ООО «Ме дгаод-Набеоежные Челны»
20. ГАУЗ «Детский ценТР медицинской реабилитации»
21. ГАУЗ «Нижнекамская детская районная больница с перинатальным центоом»
22. ГАУЗ «Нижнекамская центоальная районная мноrопроd>ильная больница»
23. ГАУЗ «Госпиталь для ветеоанов войю> г.Казани
24. ГАУЗ «Госпиталь для ветеоанов войю> г.Набережные Челны
25. ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Рее- публики Татарстан»
26. ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохране ния Республики Татарстан»
27. ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохра- нения Республики Татаостан имени профессора М.З.Сигала»

28. ГАУЗ «Чистопольская ценТРальная районная больница»