КАБИНЕТ МИНИСТРОВ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

ТАТАРСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ МИНИСТРЛАР КАБИНЕТЫ

**ПОСТАНОRЛЕНИЕ**

31.01.2025 r.Казань

**КАРАР**

№ 48

Об утверждении Программы государ­ ственных гарантий бесплатного оказа­ ния гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2025 год и на плановый период **2026 И 2027 ГОДОВ**

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на бесплатное оказание медицинской помощи и во исполнение постановления Пра­ вительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 г. № 1940 «О Программе го­ сударственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» Кабинет Министров Республики Татарстан ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемую Программу государственных гарантий бесплат­ ного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Та­ тарстан на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов (далее - Программа).
2. Установить, что:

завершение расчетов за медицинские услуги, оказанные в рамках Программы

в 2025 году, осуществляется до 15 февраля 2026 года;

медицинскими организациями, участвующими в реализации Программы, представляются в Министерство здравоохранения Республики Татарстан и государ­ ственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхо­ вания Республики Татарстан» отчетность о деятельности в сфере обязательного медицинского страхования согласно порядку и формам, которые установлены в со­ ответствии с законодательством, и в 14-дневный срок со дня утверждения Програм­ мы - планы финансово-хозяйственной деятельности на соответствующий финансо­ вый год;

на Министерство здравоохранения Республики Татарстан возлагаются пол­

**номочия по:**

заключению Тарифного соглашения об оплате медицинской помощи по Тер- риториальной программе обязательного медицинского страхования Республики Та­ тарстан на 2025 год;

разработке и представлению на утверждение Комиссии по тарифам на оплату

медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями в рамках реализа­ ции преимущественно одноканального финансирования через систему обязательно ­ го медицинского страхования тарифов и порядка оплаты медицинской помощи, ока­ зываемой 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 2025 года представления согласованных планов

финансово-хозяйственной деятельности медицинских организаций в государ­ ственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхо­ вания Республики Татарстан»;

утверждению в установленном порядке плана мероприятий по организации

дополнительного профессионального образования медицинских работников по про­ граммам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремон­ та медицинского оборудования;

утверждению критериев отбора мероприятий для включения в план меро­

приятий по организации дополнительного профессионального образования ме­ дицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приоб­ ретению и проведению ремонта медицинского оборудования.

1. Министерству финансов Республики Татарстан и государственному учреж­

дению «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Респуб­ лики Татарстан» осуществлять финансовое обеспечение расходов на реализацию Программы в пределах бюджетных ассигнований и лимитов бюджетных обяза­ тельств, предусмотренных на указанные цели в законах Республики Татарстан от 28 ноября 2024 года № 87-ЗРТ «О бюджете Республики Татарстан на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» и от 28 ноября 2024 года № 88-ЗРТ

«О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Татарстан на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов».

1. Министерству здравоохранения Республики Татарстан:

до 1 апреля 2025 года в отношении подведомственных санаторно-курортных организаций установить перечень санаторно-курортных организаций, в которые мо­ гут быть направлены ветераны боевых действий, указанные в абзацах втором и третьем подпункта «в» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 3 апреля 2023 года № 232 «О создании Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества», с учетом состояния их здоровья, а также состояния материально-технической базы санатор­ но-курортной организации и наличия обученных медицинских работников;

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

1. Установить, что в 2025 году ежемесячное авансирование страховых меди­ цинских организаций и медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, может осуществляться по заявкам страховых медицинских организаций и медицинских организаций в пределах годо­ вого объема финансового обеспечения предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, распределенного решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхова­ ния Республики Татарстан, в размере более одной двенадцатой годового объема, но не более суммы затрат на приобретение основных средств и материальных запасов за счет средств обязательного медицинского страхования в 2024 году.
2. Установить, что действие настоящего постановления распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2025 года.
3. 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 31.01.2025 №-4-8

Программа

государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 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 взима­ ния платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного ока­ зания гражданам медицинской помощи.

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам меди­ цинской помощи на территории Республики Татарстан на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов (далее - Программа) устанавливает перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, порядок и условия предоставления медицинской помощи, перечень забо­ леваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществ­ ляется бесплатно, нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подуmевые нормативы финансиро­ вания; порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и спо­ собы 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 насе­ ления Республики Татарстан, основанных на данных медицинской статистики, кли­ матических, географических особенностей Республики Татарстан и транспортной доступности медицинских организаций.

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

В соответствии с Конституцией Российской Федерации в совместном ведении

Российской Федерации и Республики Татарстан находится координация вопросов здравоохранения, в том числе обеспечение оказания доступной и качественной ме­ дицинской помощи, сохранение и укрепление общественного здоровья, создание условий для ведения здорового образа жизни, формирования культуры ответствен­ ного отношения граждан к своему здоровью. Органы местного самоуправления обеспечивают в пределах своей компетенции доступность медицинской помощи.

2

П. Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медици:нской 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-мыmечной системы· и соединительной ткани;

травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;

врожденные анома.JЩи (пороки развития);

деформации и хромосомные нарушения; беременность, роды, послеродовой период и аборты;

отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период; психические расстройства и расстройства поведения;

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

и состояниям.

Гражданин имеет право не реже одного раза в год на бесплатный профилакти­ ческий медицинский 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, включая углуб­ ленную диспансеризацию и диспансеризацию граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, - определенные группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), включающие работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме, в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федера ­ ции;

медицинские осмотры, в том числе профилактические медицинские осмотры, в

связи с занятием физической культурой и спортом - несовершеннолетние граждане;

диспансеризацию - пребывающие в стационарных учреждениях дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, а также дети-сироты и дет и,

оставшиеся без попечения родителей, в том числе усыновленные (удочеренные), принятые под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;

диспансерное наблюдение - граждане, страдающие социальнозначимыми 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 - доноры, давшие письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации;

пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка - бере­ менные женщины;

аудиологический скрининг - новорожденные дети и дети первого года жизни;

неонатальный скрининг (классическая фенилкетонурия; фенилкетонурия В; врожденный гипотиреоз с диффузным зобом; врожденный гюютиреоз без зоба; кистозный фиброз неуточненный (муковисцидоз); нарушение обмена галактозы (га­ лактоземия); адреногенитальное нарушение неуточненное (адреногенитальный син­ дром); адреногенитальные нарушения, связанные с дефицитом ферментов) - ново­ рожденные, родившиеся живыми;

расширенный неонаталъный 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); З-гидрокси- 3-метилглутаровая недостаточность; бета-кетотиолазная недостаточность; наруше­ ния обмена жирных кислот (первичная карнитиновая недостато чность; средн:еце по­ чечная ацил-КоА дегидрогеназная недостаточность; длинноцеnочечная 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 трифункционалъного белка; недостаточность карнитинпальмитоилтрансферазы, тип 1; недостаточность карнитинпальмитоил­ трансферазы, тип 11; недостаточность карнитин/ацилкарнитинтранслоказы; наруше­ ния обмена серосодержащих аминокислот (гомоцистинурия); нарушения обмена цикла мочевины (цитруллинемия, тип 1; аргиназная недостаточность); нарушения обмена лизина и гидроксилизина (глутаровая ацидемия, тип 1; глутаровая ацидемия,

тип П (рибофлавин-чувствительная форма); детская спинальная мышечная атрофия, I 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 профиmо «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 для таких женщин мероприятий, направленных на профилактику прерывания беременности, включая мероприятия по установлению причины, приведшей к желанию беременной женщины прервать беременность, а также оценивает эффективность такой помощи.

Регистрация и учет впервые выявленных пациентов со злокачественными но­ вообразованиями, в том числе диагноз которых установлен медицинскими органи­ зациями, не являющимися специализированными онкологическими организациями, включая положения о передаче сведений о таких больных в профильные меДJЩИн­ 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 и специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь могуr бьпь оказаны в медицинских ор­ ганизациях, оказывающих медицинскую помощь детям по профиmо «детская онко­ логия», в случаях и при соблюдении условий, установленных порядком оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

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

осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попе­ чительство), в приемную или патронаrnую 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 совершеннолетнего недееспособного или не полностью дее­ способного гражданина;

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, в военные профес­ сиональные образовательные организации или военные образовательные организа­ ции высшего образования, при заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной госу­ дарственной образовательной организации высшего образования по программе во­ енной подготовки или в военной образовательной организации высшего образова­ ния 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 меди­ цинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

Дополнительно к объемам медицинской помощи, оказываемой гражданам в

рамках Программы, осуществляется допоmrnтельное 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 медIЩИНскими изделиями, в том числе не зарегистрированными в Российской Федерации, а также техническими средствами реабилитации, не вкmоченными в федеральный перечень реа­ билитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предо­ ставляемых инвалиду.

Ш. Территориальная программа оме

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

Источником финансового обеспечения Территориальной программы оме являются средства **оме.**

Медицинская помощь в рамках Территориальной программы ОМС оказывает­

ся медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере оме по Территориальной программе оме. Реестр ведется Территориальным фондом обязательного медицинского 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.

Маршруrизация пациентов осуществляется в соответствии с порядками оказа­ ния медицинской помощи по отдельным профилям и заболеваниям, уrвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, с учетом установленного приказами Министерства здравоохранения Республики Татарстан порядка их реали­ зации на территории Республики Татарстан (перечень приказов по маршруrизации пациентов размещен на официальном сайте Министерства здравоохранения Респуб­

лики Татарстан).

1. В рамках Территориальной программы оме застрахованным по ОМС ли­

цам (далее - застрахованные лица) при заболеваниях и состояниях, указанных в раз­ деле П Программы, за исюпочением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммуно­ дефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения:

оказывается первичная медико-санитарная помощь, вкточая профилактиче­ скую помощь (профилактические медицинские осмотры, диспансеризация, углуб­ ленная диспансеризация, диспансеризация граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья), а также консультирование медицинским психо­

логом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся забо­ леванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу оме: пациентов

из числа ветеранов боевых действий, в том числе ветеранов боевых действий - участников специальной военной операции; лиц, состоящих на диспансерном наблюдении; женщин в период беременности, родов и послеродовой период; дис­ пансерное наблюдение и проведение аудиологического скрининга;

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

оказывается специализированная медицинская помощь, в том числе высоко­ технологичная медицинская помощь, включенная в раздел I приложения № 1 к Про­ грамме государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной поста­ новлением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 г. № 1940

«О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам меди­ цинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов», в стацио­ нарных условиях и условиях дневного стационара, в том числе больным с онколо­ гическими заболеваниями, больным с гепатитом С в соответствии с клиническими рекомендациями, включая предоставление лекарственных препаратов для мед ицин­ ского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в соответствии с законодательством Российской Феде­ рации;

применяются вспомогательные репродуктивные технологии (экстракорпо­ ральное оплодотворение), вюпочая предоставление лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важ­ нейших лекарственных препаратов, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

осуществляются мероприятия по медицинской реабилитации, проводимой

в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного ста­ ционара, а при невозможности такого осуществления - вне медицинской организа­ ции на дому или силами выездных медицинских бригад;

осуществляется финансовое обеспечение:

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,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;

проведения профилактических медицинских осмотров, включающих обследо­

вание отдельных категорий граждан на наличие вирусного гепатита С, в соответ­ ствии с порядком, установленным Министерством здравоохранения Российской Фе­ дерации;

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 патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого­ анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, но­ ворожденньrх, а также мертворожденных и плодов) в патолого-анатомических отде­ лениях медицинских ррганизаций, имеющих лицензии на осуществление медицин­ ской деятельности, предусматривающие выпшmение работ (услуг) по патологиче­ ской анатомии, в случае смерти застрахованного лица при получении медицинской помощи в стационарнъrх условиях (результат госпитализации) по поводу заболева­ ний и (или) состояний, включенных в базовую программу ОМС, в указанньrх меди­ цинских 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 компьютерной 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 диагностики онкологических заболеваний и подбора проти­ воопухолевой лекарственной терапии (далее - молекулярно-генетические исследо­ вания и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) мате­ риала), позитронной эмиссиоююй томографии и (Шiи) позитронной эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, однофотонной эмиссион­ ной компьютерной томографии и (или) однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с компьютерной томографией (далее - ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), на ведение школ для больных с хроническими неинфекцион­

ными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, профШiактических меди­

цинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работа­ ющих граждан, в том числе центрами здоровья, и финансовое обеспечение фельд­ шерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей ре­ зультативности деятельности медицинской организации (включая показатели объе­ ма медищmской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здра­ воохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на меди­ цинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплаtmваемую 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 Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС;

медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях, не имеющих

прикрепившихся лиц;

медицинской помощи, оказанной медицинской организацией (в том числе по направлениям, выданным иной медицинской организацией), источником финансо­ вого обеспечения которой являются средства подушевого норматива финансирова­ ния на прикрепившихся лиц, получаемые иной медицинской организацией;

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, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ;

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, в том числе центрами здоровья, и (или) обучающихся в образовательныхорганизациях;

медицинской помощи при ее оказании пациентам с хроническими неинфекци­ онными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, в части ведения школ, в том числе сахарного диабета;

медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посеще­

ние);

при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях (далее - госпитализация), в том числе для медицинской реабюmтации в специализи­ рованных медицинских организациях (структурных подразделениях):

за случай госrmтализации (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 исключением случаев, когда в соответствии с Программой для оплаты случаев госпитализации не применяются клинико-статистические группы заболеваний);

за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по 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 помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной те­ рапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсоmотных 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 госrmтализации (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 2025 год и на плановый период 2026 **и** 2027 годов, утвержденной постановлением Правительства Россий­ ской Федерации от 27 декабря 2024 г. № 1940 «О Программе государственных га­ рантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов», в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа, а также за исключением случаев, когда в соответствии с Программой для оплаты случаев госпитализации не применяются клинико-статистические группы заболеваний;

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара: за случай (законченный случай) лечения заболевания, включенного в соответ­

ствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистическую группу забо­ 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 выписки 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, предусмотренных приложением № 7 к Программе государственных га­ рантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 г. № 1940 «О Программе государствен­ ных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов», в том числе в сочетании с оплатой за услу­ гу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

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

по по.душевому 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).

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспан­

серизации и диспансерного наблюдения, проводимых в соответствии 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 этом Министерством здравоохранения Республики Татарстан, выполня­

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

В рамках подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц при

финансовом обеспечении первичной (первичной специализированной) медико­ санитарной помощи могут выделяться подушевые нормативы финансирования на

прикрепившихся лиц по профилям «акушерство и гинекология» и (или) «стоматоло­ гия» для оплаты первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи по соответствующим профилям.

При этом оплата mюй медицинской помощи, оказанной в амбулаторных усло­ виях (за исключением отдельных диагностических (лабораторных) исследований: компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических ис­ следований, а также молекулярно-генетических исследований и патолого­ анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТв,едения школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспан­ серизации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обу­ чающихся в образовательных организациях, в том числе центрами здоровья, меди­ цинской помощи, оказанной застрахованным mщам за пределами субъекта Россий­ ской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц), осу­ ществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, рассчитанному с учетом выделения объемов финансового обеспечения оказания ме­ дицинской помощи в амбулаторных условиях по профилям «акушерство и гинеко­ логия» и (или) «стоматология» в отдельные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц. В подушевые нормативы финансирования на прикрепив­ шихся лиц по профилям «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» вклю­ чаются расходы на медицинскую помощь по соответствующим профилям, оказыва­ емую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема меди­ **цинской помощи.**

При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, может применяться способ оплаты по подушевому нормативу 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 биопсийноrо (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе для больных с сахарным диабетом, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспан­ серизации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также сред­ ства на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение рабо-

тающих rраждан и (или) обучающихся в образовательныхорганизациях, в том числе центрами здоровья, и расходы на финансовое обеспечение фельдшерских здрав­ пунктов 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.

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, за исключением расходов на оплату телемедицинских консультаций, проведенных медицинскими организациями, не имеющими прикреп­ ленного населения, проведение по направленшо лечащего врача медицинским пси­ хологом консультирования пациентов из числа ветеранов боевых действий, в том числе ветеранов боевых действий - участников специальной военной операции, лиц, состоящих на диспансерном набmодении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу ОМС. Возможно также 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.

По медицинским показаниям и в соответствии с клиническими рекомендаци­ ями медицинские работ1mки медицинских организаций, расположенных в малона­ селенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, организуют проведение консультации с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента.

Также для жителей малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктов медицинскими работниками мoryr организовываться стацио­ нары на дому с предоставлением врачом медицинской организации, к которой при­ креплен гражданин, средним медицинским работникам фельдшерско-акушерских или фельдшерских пунктов соответствующих лекарственных препаратов и реко­ мендаций по их применению. Вьmолнение указанных рекомендаций осуществляется средними медицинскими работниками с одновременной оценкой состояния здоро­ вья гражданина и передачей соответствующей информации указанному врачу меди­ цинской организации, в том числе с применением дистанционных технологий и пе­ редачей соответствующих медицинских документов в электронном виде, в порядке, установленном 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, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ)между медицинскими организациями, оказывающими меди­ цинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется при наличии указания на соответствующие работы (услуги) в имеющейся у медицинской организации ли­ цензии на медицинскуюдеятельность.

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, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ) осуществляется лечащим врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную помощь, при наличии меди­ цинских показаний в сроки, установленные Программой.

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.

Распределение объемов медицинской помощи по проведению экстракорпо·- рального оплодотворения осуществляется для медицинских организаций, выпол­ нивших не менее 100 результативных случаев экстракорпорального оплодотворения 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 централи;юванно закупаемых по отдельным решениям Правительства Россий­ ской Федерации.

С 2026 года оплата лечения с проведением противоопухолевой терапии за счет

средств ОМС с испоJП»Зованием лекарственных препаратов по перечню, утвержден­ ному Министерством здравоохранения Российской Федерации, будет осуществлять­ ся с учетом количества фактически использованного лекарственного препарата.

Обязательным условием для отдельных схем противоопухолевой лекарствен­ ной терапии, назначенных по решению консилиума врачей, является проведение молекулярно-генетических и (или) иммуногистохимических исследований с полу­ чением результата до назначения схемы противоопухолевой лекарственной терапии. При отсутствии такого исследования оплата случая лечения с использованием схе­ мы противоопухолевой лекарственной терапии не допускается.

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 оме в случае распределения им объемов предоставления медицинской

помощи в соответствии с частью 1О статьи 36 Федерального закона от 29 ноября 201О года 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Феде­ рации».

1. Страховые медицинские организации проводят экспертизу качества всех случаев экстракорпоралъного оплодотворения, осуществленных в рамках базовой программы ОМС, включая оценку его эффективности (факт наступления беремен­ ности). Результаты экспертиз направляются страховыми медицинскими организаци­ ями в ТФОМС Республики Татарстан и рассматриваются на заседаниях Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхова­ ния Республики Татарстан при решении вопросов о распределении медицинским организациям объемов медицинской помощи по экстракорпоральному оплодотво­ рению.
   1. Медицинская помощь, медицинские услуги, финансируемые за счет средств бюджета Республики Татарстан, предоставляемых

бюджету ТФОМе Республики Татарстан

1. За счет средств бюджета Республики Татарст ан, предоставляемых бюджету ТФОМС Республики Татарстан, осуществляется финансовое обеспечение дополни­ тельных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой оме.

Плановое задание на медицинскую помощь, оказываемую за счет средств

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

При оказании медицинской помощи, не установленной базовой программой

оме, осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специЗJШзированной, 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), а также вызовов скорой медицинской помощи в неотложной форме для констатации уже наступившего летального исхода (за исключением часов работы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях);

первичной медико-санитарной, первичной специализированной медико­

санитарной помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические рас­ стройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психа­ 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 экспресс-теста), а также консультаций врачами-психиатрами, наркологами при про-

ведении профилактического медицинского осмотра, консультаций пациентов вра­ чами-психиатрами и врачами-фтизиатрами при заболеваниях, вкточенных в базо­ вую программу оме, и лиц, находящихся в стационарных организациях социаль­ ного обслуживания, вкmочая медицинскую помощь, оказываемую выездными пси­ хиатрическими бригадами;

специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не вкmоченных в базовую программу оме (заболевания, передавае­ мые половым путем, вызванные вирусом иммунодефШJ,Ита 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, вкmочая медицинскую помощь, оказываемую выездны­ ми патронажными бригадами, в дневном стационаре и стационарно, вкmочая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода;

предоставления в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, государственной системы здравоохранения психологической помощи пациенту, получающему паллиативную медицинскую помощь, и членам семьи пациента, а также медицинской помощи врачами-психотерапевтма и пациенту и членам семьи пациента или членам семьи пациента после его смерти в случае их обращения в медицинскую организацшо;

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских ор­ ганизациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Татар­ стан, указанных в приложении № 1 к Программе, по перечню видов высокотехноло­ гичной медицинской помощи, приведенному в разделе П приложения № 1 к Про­ грамме государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной поста­ новлением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 г. № 1940

«О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам меди­ цинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов». Плановое задание на высокотехнологичную медицинскую помощь, оказываемую за счет меж­ бюджетных трансфертов из бюджета Республики Татарстан, предоставляемых бюд­ жету ТФОМе 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 вкточенных в базовую программу ОМС, а также пациентов, получающих паллиативную медицинскую по­ мощь 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 помощи и медицинских услуг в центрах по профилактике и борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита и инфекционными заболе­ ваниями, домах ребенка, включая специализированные, Республиканском центре профессиональной патологии государственного автономного учреждения здраво­ охранения «Городская клиническая больница № 12» г.Казани, Центре восстанови­ тельного лечения для детей-инвалидов с психоневрологическими заболеваниями 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 поmюстью дее­ способного гражданина, в части заболеваний и состояний, не 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;

мероприятий, направленных на проведение пренатальной (дородовой) диагно­

стики нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатального скринин­ га на пять наследственных и врождеШiых заболеваний в части исследований и кон­ сультаций, осуществляемых медико-генетическими центрами (консультациями), а также медико-генетических исследований в соответствующих структурных под­ разделениях медицинских организаций;

расходов на приобретение основных средств (оборудования, производ­ ственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью свыше 400 тыс.рублей за еди­ ницу в медицинских организациях, подведомственных Министерству здраво­ охранения Республики Татарстан;

расходов медицинских организаций, не вкmоченных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Территориальной программе ОМС;

объемов медицинской помощи, превышающих объемы, установленные в Тер­ риториальной программе ОМС, в размере, превышающем размер субвенций, предо­ ставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхо­ вания бюджету ТФОМС Республики Татарстан.

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. За счет средств бюджета Республики Татарстан, предоставляемых бюджету ТФОМС Республики Татарстан на реализацию преимущественно одноканального финансирования, осуществляется финансовое обеспечение медицинской помощи

при состояниях и заболеваниях, входящих в базовую программу оме, оказанной в экстренной и неотложной форме вне медицинской организации (скорая медицин­ ская помощь), экстренной форме в стационарных условиях, неотложной форме в амбулаторных условиях (травматологических пунктах, приемных (приемно­

диагностических) отделениях) не застрахованным и не идентифицированным в си­ стеме оме лицам.

1. Плановое задание на меДIЩИНскую помощь, оказываемую за счет средств бюджета Республики Татарст ан, предостав емых бюджету ТФОМС Республики Татарстан, на реализацию преимущественно одноканального финансирования, за искmочением 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 оме.

1. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь

в рамках реализации преимущественно одноканального финансирования (за исклю­ чением медицинской помощи, оказываемой незастрахованным по оме), приведен

в приложении № 1 к Программе.

Медицинскую помощь не застрахованным по ОМС лицам оказывают меди­ цинские организации, вкmоченные в реестр медицинских организаций, осуществ­

ляющих деятельность в сфере оме по Территориальной программе ОМС.

1. ТФОМС Республики Татарстан обеспечивает проведение контроля объемов, сроков и условий предоставления медицинской помощи в рамках реализации пре­ имущественно одноканального финансирования медицинских организаций.
2. 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
3. За счет средств бюджета Республики Татарстан осуществляется финансовое обеспечение:

медицинской реабилитации работающих граждан непосредственно после ста­

ционарного лечения в организациях санаторно-курортноголечения 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 Министер­ ством здравоохранения 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 выполнение работ (услуг) по патологической ан а­ 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 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 пуrем, 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 оmускаются 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 угратившими 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 законодательных (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, вкточенных в перечень жиз­ неугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инва­ лидности, утверждаемый Правительством Российской Федерации;

транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточ­ ностью, от места их фактического проживания до места получения медицин­ ской помощи, которая оказывается методом заместительной почечной терапии, и обратно;

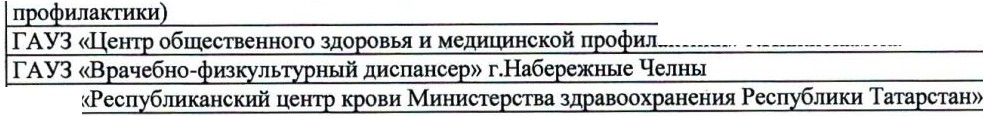
компенсации транспортных расходов при направлении граждан Российской Федерации, проживающих на территории Республики Татарстан, на консультацию и лечение в медицинские организации за пределы Республики Татарстан в порядке, установленном Министерством здравоохранения Республики Татарстан.

Республика Татарстан возмещает субъеК'I)' Российской Федерации затраты,

связанные с оказанием гражданам, зарегистрированным по месту жительства на территории Республики Татарстан, медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС, и паллиативной медицинской помощи, фактически оказанных на территории соответствующего субъекта РDссийской Фе­ дерации, на основании межрегионального соглашения, закmочаемого между Рес­ публикой Татарстан и соответствующим субъектом Российской Федерации, вкmо­ чающего двустороннее урегулирование вопроса возмещения затрат.

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 га1D1Заций |
| Государственное автономное учреждение здравоохранения (далее - ГАУЗ) «Республиканская клиническая больница Министе а зд авоох анения Рее лики Тата стан» |
| ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Респуб-  лики Тата >  Г АУЗ «Республиканский центр обществеююго здоровья и меДJЩИНской профилактики» (за ис- кточением инанс вания е а здо овья |
| Государственное казенное учреждение здравоохранения «Республиканскийдом ребенка специа-  лиз ванный» |
| ГАУЗ «Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизыМинистерства здравоохранения Рее лики Тата стан»  Государственное автономное учреждение (далее - ГАУ) Республики Татарстан «Диспетчерский це Министе ства з авоох анения Рее лики Тата стан»  ГАУ «.Реабилитация» |
| ГАУЗ «Альметьевскийцен общественного здо овья и медицинской илактики» |
| ГАУЗ «Зеленодольская центральная районная больница» (Зеленодольский центр медицинской |
| актики» г.Нижнекамска  ГАУЗ < |

* 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, набтоденшо за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно­ гигиеническому просвещению.

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

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается 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 пражтики (семейными врачами).

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается 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 гражд а).

* 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 реабилитацию.

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 работанньIХ 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 установленного планового задания.

Перечень видов высокотехнолоmчной медицинской помощи, оказываемой бесплатно в рамках Программы, установлен приложением № 1 к Программе rос у­ дарственнь х гарантий бесплатного ока;3ания гражданам медицинской помощи на

2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, угвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 r. № 1940 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов».

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

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

Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения пер­

вичной медико-санитарной помощи, после получения указанной информации в те­ чение пяти рабочих дней организует ему соответствующее диспансерное наблюде­ ние в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Феде­ рации.

* 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.

* 1. Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно на дому и (или) в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой **помощи.**

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую 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 прикреrшен для получения пер­ вичной медико-санитарной помощи, организует оказание ему паллиативной пер­ вичной медицинской помощи медицинскими работниками, включая медицинских работников фельдшерских здравпунктов, фелъдшерско-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 паmшати:вную, в случае выявления пациента, нуждающегося в паmшативной 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 прикреrmен 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 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.

В целях обеспечения пациентов, в том числе детей, получающих паллиатив­ ную медицинскую помощь, наркотическими лекарственными препаратами и психо­ тропными лекарственными препаратами Министерство здравоохранения Республи­ ки Татарстан вправе в соответствии с законодательством Российской Федерации в случае наличия потребности организовать изготовление в аптечных организациях наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препара­ тов в неинвазивных лекарственных формах, в том числе применяемыху детей.

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

В целях оказания медицинской помощи гражданам, находящимся в стацио­

нарных организациях социального обслуживания, Министерством здравоохранения Республики Татарстан организуется взаимодействие стационарных организаций со­ циального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями в порядке, установленном нормативным правовым актом Республики Татарстан.

В отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального

обслуживания, в рамках базовой программы ОМС с привлечением близлежащих

медицинских организаций проводится диспансеризация, а при наличии хронических заболеваний - диспансерное наблюдение в соответствии с порядками, установлен­ ными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Контроль за полнотой и результатами проведения диспансеризации и диспан­ серного наблюдения осуществляет Министерство здравоохранения Республики Та­ тарстан, а также страховые медицинские организации, в которых застрахованы ли­ ца, находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, и ТФОМС Республики 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, вкточая совместное про­ живание таких лиц в отдельных 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.

Дrrя 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, вкточая медицинских работни­ ков фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, 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.

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

При оказании медицинскими организациями, предоставляющими 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.

Санаторно-курортное лечение включает в себя медицинскую помощь, осу­ ществляемую медицинскими организациями (санаторно-курортными организация­ ми) в профилактических, лечебных и реабилитацишrnых целях на основе использо­ вания природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебно­ оздоровительных местностях и на курортах.

Санаторно-курортное лечение осуществляется при наличии медицинских по­ казаний и отсутствии медицинских противопоказаний для санаторно-курортноголе­ чения, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, ко­ торые определяются лечащим врачом по результатам анализа объективного состоя­ ния здоровья, данных предшествующего медицинского обследования и лечения (со сроком давности проведения не более одного месяца до дня обращения гражда­ нина к лечащему врачу).

Санаторно-курортное лечение направлено на:

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

восстановление и (или) компенсацию функций организма, нарушенных вслед­

ствие травм, операций и хронических заболеваний, уменьшение количества обострений, удлинение периода ремиссии, замедление развития заболеваний и пред­ упреждение инвалидности в качестве одного из этапов медицинской реабилитации.

Оздоровление в рамках санаторно-курортного лечения представляет собой со­ вокупность мероприятий, направленных на охрану и укреплениездоровья граждан, и осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения Рос­ сийской Федерации. В целях оздоровления граждан санаторно-курортными ор­ ганизациями на основании рекомендаций Министерства здравоохранения Россий­ ской Федерации разрабатываются программы оздоровления, включающие сочетание воздействия на организм человека природных лечебных факторов (включая грязеле­ чение и водолечение) и мероприятий, связанных с физическими нагрузками, изме­ нением режима питания, физического воздействия на организм человека.

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

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

Если показания к санаторно-курортному лечению установлены по результатам оказания гражданину специализированной, в том числе высокотехнологичной, ме­ дицинской помощи, то решение о выдаче пуrевки на санаторно-курортноелечение

принимается федеральной санаторно-курортной организацией за семь дней до вы­ писки гражданина из медицинской организации, оказавшей специализированную или высокотехнологичную медицинскую помощь.

В ходе санаторно-курортного лечения гражданин вправе пройти обследование

по выявлению факторов риска развития заболеваний (состояний) и получить реко­ мендации по ведению здорового образа жизни и принципам здорового питания.

* 1. Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

неотложная - медицинская помощь при внезаrmых 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, 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;

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 угверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесе­ нии изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и призна­ нии угратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006».

* 1. Порядок организации оказания неотложной медицинской помощи, в том числе маршруrизация пациентов и объем оказания медицинской помощи лицам, прикрепившимся к медицинским организациям вне территории своего проживания, определяется Министерством здравоохранения Республики Татарстан.

1.1О. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, осуществля­ ется в соответствии со статьей 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 года

№ 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

После смерти гражданина допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, супругу (супруге), близким родственникам (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, 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 граждан или его законный представитель не за­ претил разглашение сведений, составляющих врачебную тайну.

* 1. Порядок маршруrизации пациентов с онкологическими заболеваниями в рамках реализации Программы определяется Министерством здравоохранения Рес­ публики Татарстан в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Рос­ сийской Федерации от 19 февраля 2021 г. № 116н «Об утверждении Порядка оказа­ ния медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях» с учетом права граждан на выбор медицинской организации и вкточает:

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

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;

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 Федерального 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 новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

* + 1. Условия реализации установленного законодательством Российской Федерации права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача)
  1. В соответствии со статьей 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 года

№ 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» при оказании гражданину медицинской помощи в рамках Программы граждашm: имеет право на выбор медицинской организации в порядке, установленном приказом Ми­ нистерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 r. № 406н «Об уrверждении Порядка выбора гражданином медицин­ ской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы го­ сударственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощю>, 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) пуrем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации. Граж­ данин должен быть ознакомлен медищшской 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 причины замены лечащего врача.

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

На основании информации, представленной руководителем медицинской ор­

ганизации (ее подразделения), пациент осуществляет выбор врача.

# 28

2.4 . В случае требования пациента о замене лечащего врача при оказании спе­ циализированной медицинской 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 организации 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 подразделеюш медицин­ ской организации.

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

2.5. Возложение функций лечащего врача на врача соответствующей специ­ альности осуществляетсяс учетом его согласия.

* + 1. Предоставление первичной медико-санитарной помощи

в амбулаторных условиях, в том числе при вызове медицинского рабоmика 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 проrрамме оме rражданин выбирает медицинскую организацшо не чаще одного

раза в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребы­ вания rражданина) в порядке, установленном приказом Министерства здравоохра­ нения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. № 406н

«Об утверждении Порядка выбора rражданином медицинской организации при ока­ зании ему медицинской помощи в рамках проrраммы государственных гарантий бесплатного оказания rражданам медицинской помощm>.

Выбор медицинской организации является правом rражданина и осуществля­ ется путем подаtm 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 rражданина.

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 rражданином медицинской организации (за ис­ ключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами террито­ рии субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказа­ нии ему медицинской помощи в рамках проrраммы 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 оме 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-санитарнойпомощи 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 уrвержде1mи 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 мед1ЩИнской помощи, которое уrверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, по­ рядками оказания медицинской помощи (по профШIЯМ), 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 г.

№ 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.

## 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-санитарнойпомощи 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-санитарной помощи.
  2. 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 лекарственных препаратов, руководителем меди­ цинской организации мoryr 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 государственных и муници­ пальных услуг (функций)» [(http://www.gosuslugi.ru/),](http://www.gosuslugi.ru/)) информациоШI)'Ю систему

«Портал государственных и муниципальных услуг Республики Татарстан» [(http://uslugi.tatarstan.ru/),](http://uslugi.tatarstan.ru/)) через терминал электронной очереди и информационный терминал самообслуживания «ЭлектронныйТатарстан»; 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) участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача­ специалиста, а также в случае самостоятельного обращения гражданина к врачу­ специалисту.

Гражданам, проживающим на отдаленных территориях и в сельской 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, фелъдшерско-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 поШ1КЛИНики, 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), могут 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 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.
  2. Направление на плановую госпитализацmо в условиях круглосуrочного или дневного стационара осуществляется лечащим врачом.

Перед направлением на плановую госпитализацию в условиях круглосуrочно­ 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, в которых возможно оказание медицинской помощи соот­ ветствующего профиля, в том числе об условиях оказания медицинской помощи (круглосуrочный стационар, дневной стационар).

* 1. Направление пациента на плановую госпитализацию в дневной стацио­ нар осуществляется лечащим врачом в соответствии с медицинскими показаниями, предусматривающими медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующими круглосуточного медицинского наблюдения и лечения.
  2. Ведение медицинской документации в медицинских организациях, ока­ зывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях., осуществляется соглас­ но формам и порядку их запоШiения, 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 за1юJПiению» .

3 .16 . 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.

* 1. 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 от 12 ноября 2021 г. № 1050н «Об утверждении Порядка ознакомления пациента ли­ 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 r. № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из НИХ>>.
  2. Выдача медицинских справок осуществляется согласно порядку, утвер­

жденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 сентября 2020 r. № 972н «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими орга­ низациями справок и медицинских заключений», без взимания личных денежных средств пациента (законного представителя).

## Условия и сроки диспансеризации для отдельных категорий населения, профилактических осмотров несовершеннолетних,

диспансерное наблюдение граждан

Диспансеризация населения представляет собой комплекс мероприятий, вкmочая медицинский осмотр врачами-специалистами и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп насе ле­ 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 скоrо 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 тельство 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 отсуrствии необходимых врачей-спе циалистов, лабораторных и функци­ ональных исследований в медицинской организации консультации специалистов и диагностические исследования для профилактических медшщнских осмотров и диспансеризации населения, в том числе детского, могуr проводиться с привлечени­ ем специалистов других медицинских организаций в установленном порядке.

Данные о результатахосмотров врачами-специалистами, проведенных иссле­ дований, рекомендации врачей-специалистов по проведению профилактических ме­ роприятий и леченmо, а также общее заключение с комплексной оценкой состояния здоровья вносятся в медицинскую документацmо 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 возмож­ ность записи на медицинские исследования, осуществляемой в том числе очно, по телефону и дистанционно. График проведения профилактических медшщнских осмотров и диспансеризации размещается медицинской организацией в открытом доступе на стенде при входе в медицинскую организацию, а также на официальном сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети

«Интернет».

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

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

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (СОVШ-19), включая случаи заболеваний, когда отсутствует подтверждение перенесенной новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом Ш.Щ-диагностики, в течение года после заболевания вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую ис­ следования и иные медицинские вмешательства по перечшо согласно приложе­ нию № 5 к Программе государственных гарантий бесrmатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на rmановый период 2026 и 2027 годов, утвер­ жденной постановлением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 г. № 1940 «О Программе государственных гарантий бесrmатного оказания гражданам меДJЩИНской помощи на 2025 год и на rmановый период 2026 и 2027 го­ дов» (далее-углубленная диспансеризация).

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 сийской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (далее - феде­ ральные медицинские организации), имеющие прикреrmенный 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 ОМС доводит указанные перечни до страховых медицинских организаций, в которых за­ страхованы граждане, подлежащие углубленной 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 гражданином в течение одного дня исходя из выполнения всех исследова­ ний и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансериза­ ции в соответствии с пунктом 1 приложения № 5 к Программе государственных га­ рантий бесrmатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением Правительства

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

Министерство здравоохранения Республики Татарстан размещает на своем

официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» ин­ формацию о медицинских организациях, на базе которых граждане мoryr пройти профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, вкmочая 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 календарных 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 рабочих дня информи­ руют всеми доступными способами застрахованных лиц, проживающих в месте вы­ езда медицинской бригады, о дате выезда медицинской бригады и месте проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, направляя сведения о ходе информирования в ТФОМС Республики Татарстан. Страховые медицинские организации также осуществляют мониторинг посещения гражданами указанных осмотров с передачей его результатов ТФОМС Республики Татарстан.

ТФОМС Республики Татарстан осуществляет мониторинг хода информирова­ ния страховыми медицинскими организациями застрахованных лиц, проживающих в месте выезда, а также осуществляет сбор данных о количестве лиц, прошедших профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию, углубленную диспан­ серизацию и диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, и о результатах проведенных мероприятий и передает агрегированные све­ дения Федеральному фQнду обязательного медицинского страхования в порядке, 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.

В случае выявления у гражданина в течение одного года после прохождения

диспансеризации заболевания, которое могло быть выявлено на диспансеризации, страховая медицинская организация проводит по этому случаю диспансеризации медико-экономическую экспертизу, а при необходимости - экспертизу качества ме­ дицинской помощи в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Рос­ сийской Федерации. Результаты указанных экспертиз направляются в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения для рассмотрения и принятия мер реа­ гирования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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 здравоохранен ия Республики Татарстан в соответствии с нормативными пра­ вовыми актами Российской Федерации.

Диспансерное набmодение представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование шщ, страдающих хроническими забо­ 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, уrвержденном 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 проведения анализа и принятия управленческих решений.

Медицинские организации с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)», с привлечением страховых медицинских организаций, а также с использованием региональных порталов государственных и муниципальных услуг, сети радиотелефонной связи (СМС-сообщения), иных доступных средств связи ин­ формируют застрахованное лицо, за которым установлено диспансерное набmоде­ ние, о рекомендуемых сроках явки на диспансерный прием (осмотр, консультацию). Министерство здравоохранения Респубmпrn Татарстан в пределах своей ком­ петенции создает условия для проведения диспансерного наблюдения в медицин­ ских оргС;1Низациях 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.

В отношении работающих застрахованных лиц по месту осуществления слу­ жебной деятельности может быть организовано проведение диспансерного наблю­ дения в целях профилактики развития профессиональных заболеваний или ослож­ нений, обострений ранее сформированных хронических неинфекционных заболева­ ний.

Организация диспансерного наблюдения работающих граждан может осу­

ществляться:

при наличии у работодателя подразделения (кабинет врача, здравпункт, меди­ цинский кабинет, медицинская часть и другие подразделения), оказывающего меди­ цинскую помощь работникам организации силами и средствами такого подразделе­ ния;

при отсутствии у работодателя указанного подразделения путем заключения

работодателем договора с государственной медицинской организацией любой под­ ведомственности, участвующей в базовой (территориальной) программе ОМС и имеющей материально-техническую базу и медицинских работников, необходимых.

для проведения диспансерного наблюдения работающего гражданина (с оплатой та­ кой медицинской помощи по отдельным реестрам счетов в порядке, устанавливае­ мом Министерством здравоохранения Российской Федерации).

Копия договора о проведении диспансерного наблюдения работающих граж­

дан между работодателем и указанной медицинской организацией, заверенная в установленном порядке, направляется медицинской организацией в ТФОМС Рес­ публики Татарстан в целях последующей оплаты оказанных комплексных посеще­ ний по диспансерному наблюдению работающих граждан в рамках отдельных ре­ естров счетов.

Диспансерное наблюдение работающего гражданина также может быть про­

ведено силами медицинской организации, к которой прикреплен работающий граж­ данин, с использованием выездных методов работы и организацией осмотров и ис­ следований по месту осуществления гражданином служебной деятельности.

Если медицинская организация, осуществляющая диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с настоящим разделом Программы, не яв­ ляется медицинской организацией, к которой прикреплен работающий гражданин, то такая организация направляет сведения о результатах прохождения работающим гражданином диспансерного наблюдения в медицинскую организацию, к которой прикреплен гражданин, с использованием федеральной государственной информа­ ционной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функ­ ций)» в течение трех рабочих дней после получения указанных результатов.

В этом случае ТФОМС Республики Татарстан осуществляет контроль за пра­ вильностью учета проведенного диспансерного наблюдения работающих граждан в целях исключения дублирования этого наблюдения.

Порядок проведения диспансерного наблюдения работающих граждан и поря­ док обмена информацией о результатах такого диспансерного наблюдения между медицинскими организациями устанавливаются Министерством здравоохр анения Российской Федерации.

ТФОМС Республики Татарстан ведет учет всех случаев проведения диспан­

серного набmодения работающих граждан (в разрезе каждого застрахованного рабо­ тающего гражданина) с ежемесячной передачей соответствующих обезличенных данных в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

Министерство здравоохранения Российской Федерации дает разъяснения по порядку проведения диспансерного наблюдения работающих граждан, а также осу­ ществляет его мониторинг.

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

меры по профилактике распространения ВИЧ-инфекциии 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 мед1ЩИнских 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 мероприятий 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 распространеЮ1е среди населения информацион­ ных 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 жизни;

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

размещение информационных материалов на официальных сайтах 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 основных условий ведения здорового образа жизни, факторов риска раз­ вития неинфекционных заболеваний, включая риск пагубного потребления алкого­ ля, наркотических и психотропных 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 неинфекционных заболеваний, включая направление пациентов по медицин­ ским показаниям к врачам-специалистам, в том числе специализированных меди­ цинских организаций, направление граждан с выявленным риском пагубного по­ требления алкоголя, наркотических и психотропных веществ к врачу - психиатру­ наркологу медицинской организации, оказывающей наркологическую помощь;

проведение диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, ме­ дицинских осмотров, медицинских обследований определенных групп взрослого и детского населения, включая взрослое население в возрасте 18 лет и старше, рабо-

тающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных 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 усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, детей­ сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых 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 стоматолоmческом 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 мероприятий по диспансеризации инвалидов и ветеранов Великой Отечественной войны, супругов погибших (умерших) инвалидов и участников Великой Отечественной войны, лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда», бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетrо и других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в пери­ од Второй мировой войны;

проведение мероприятий по профилактике абортов;

проведение профилактических осмотров обучающихся в общеобразователь­ ных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях 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, уrвержденного 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 - 2027 годы в Республике Татарстан, утвержден­ ным заместителем Премьер-мюшстра Республики Татарстан 12.02.2021.

* + 1. Условия бесплатного оказания скорой медицинской 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 круглосугочно 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, оказьmается 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;

1. неотложной - при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении

хронических заболеваний без явных признаков угрозы жи.зни 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.

* 1. Оказание скорой медицинской помощи включает установление ведущего

синдрома и предварительного диагноза заболевания (состояния), осуществление ме­ роприятий, 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 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-авиационным транспортом с проведениемво время транспортировки ме­ роприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицин­ ского оборудоавния.

Федеральные медицинские организации вправе осуществлять медицинскую эвакуацию.

* 1. О. Медицинская эвакуация может осуществляться с места происшествия 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.
  2. 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.
  3. 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.
  2. Оrсутствие полиса ОМС и личных документов не является причиной от­ каза в вызове и оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме.
  3. 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 rражданам с учетом соблюдения установленных требований к срокам ее оказания.
  2. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская по­

мощь организуется в соответствии с Положением об организации оказания специа­ лизированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, утвер­ жденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 де­ кабря 2014 г. № 796н «Об утверждении Положения об организации оказания специ­ ализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи».

* 1. Специализированная медицинская помощь организуется и оказьmается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций (с учетом правил поэтапного перехода, которые установлены поста­ новлением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2021 г. № 1968

«Об уrверждении Правил поэтапного перехода медицинских организаций к оказа­ нию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, разработанных и уrвержденных 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, уrвержденны:х уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

* 1. Госпитализация для лечения пациента в условиях круглосуrочного 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.
  2. 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 мещщинской помощи, а также самостоятельно обратившихся больных.
  3. 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.
  4. 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 выписку 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 оказания (неотложная, плановая).

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

«Об уrверждении 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.
  2. Пациент имеет право на получение лечебного питания с учетом особеmю­ стей течения основного и сопутствующего заболеваний.

7.1О. 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 уrверждении критериев оценки качества медицинской помо­ щи».

* 1. Выписка пациента из стационара и дневного стационара осуществляется на основании следующих критериев:

установление клинического диагноза;

стабилизация лабораторных показателей патологического процесса основного и сопугствующих 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.)

* 1. Высокотехнологичная медицинская помощь за счет средств бюджета Республики Татарстан гарантируется бесплатно rражданам Российской Федерации, проживающим на территории Республики Татарстан, по видам, включенным в раздел П приложения № 1 к Проrрамме государственных гарантий бесплатного оказания rражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, уrвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 г. № 1940 «О Проrрамме государственных гарантий бесплатного оказания rражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 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 соответ­ ствующим субъектом Российской Федерации и Республикой Татарстан.

Высокотехнологичная медицинская помощь rражданам 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 Министерства 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, установленными Министерством здравоохра­ нения Республики Татарстан .

* 1. . Ведение медицинской документации в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в условиях круrлосуrочноrо и дневного стационаров осуществляется согласно формам и порядку их заполнения, уrвержденным прика­ зом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 августа 2022 r.

№ 530н «Об уrверждении 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, включая предоставление

спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста 4 лет,

а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний

* 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 суrок.
  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 представитеmо 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 тщ не взимается при совместном нахождении в медицинской организации:

с ребенком-инвалидом, который в соответствии с индивидуальной проrрам­ мой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной по результатам проведения медико-социальной экспертизы, имеет оrраничения основных категорий жизнедеятельности человека второй и (или) третьей степеней выраженности (оrра­ ничения способности к самообслуживанию, и (или) самостоятельному передвиже­ нию, и (или) ориентации, и (или) общению, и (или) обучению, и (или) контроmо 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 отсуrствии контакта с контаrиозными инфекционными больными в те­ чение 21 дня до дня госпитализации.

* 1. 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.

# 46

* 1. Оrцу ребенка или иному члену семьи предоставляется право при наличии согласия женщины с учетом состояния ее здоровья присуrствовать при рождении ребенка, за искточением 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 оща ребенка или иного члена семьи.
     1. Условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) Пациенты, имеющие медицинские и (или) эпидемиологические показания,

установленные в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и соци­

-альногоразвития 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-сиротами детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех видов, вкточая специализированную, в том числе высокотехнологичную,

медицинскую помощь, а также медицинской реабилитации

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 здравоохраненияРоссийской 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,

в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований - при отсуrствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту

* 1. При невозможности оказания медицинской помощи гражданину, 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 профито 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 выполнения порядков оказания и стандартов медицинской по­ мощи в случае необходимости проведения пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, диагностических исследований при отсуrствии 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

торны·х 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 локальными нормативными правовыми актами медицинской организации. В целях упорядочения оказания медицинской помощи в плановой форме осуществляется запись пациентов, в том числе в элек­ тронном 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-санитарной помощи 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-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме (за искmочени­ ем подозрения на онкологическое заболевание) не должен превышать 14 рабочих

дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

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

срок проведения диагностических инструментальных (рентгенографические

исследования, вкmочая 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 искmочением исследований при подо­ зрении на онкологическое заболевание);

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

срок проведения компьютерной томографии (вкmочая однофотонную эмисси­ онную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангио­ графии при оказании первичной медико-санитарной помощи (за искmочением ис­ следований при подозрении на онкологическое заболевание) не должен превьппать 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 (юm) исследования.

* 1. Срок ожидания оказания специализированной (за искmочением высоко­ технологичной) медицинской помощи, в том числе 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 круглосуrочного ме­ дицинского набmодения 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 помощи. 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.

* 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, в том числе ветеранам боевых действий

* 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 пошюго 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; реабитпированные лица;

инвалиды и участники войн;

ветераны боевых действий, в том числе ветераны боевых действий - участни­ ки специальной военной операции;

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»; нетрудоспособные члены семей погибших (умерших) инвалидов войн, участ­

ников Великой Оrечественной 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 Оrечественной войны на объектах проти­ вовоздушной обороны, месnюй противовоздушной обороны, на строительстве обо­ ронительных сооружений, воеюю-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 П 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 желанию 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 реализации Программы первичной медико­ санитарной помощи в условиях дневного стационара и в амбулаторных условиях в неотложной форме, специализированной меДJЩИНской помощи, в том числе высо­ котехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, условиях дневного стационара и при посещениях на дому осуществляется обеспечение граж­ дан лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями, включенными в утвержденные Правительством Российской Федерации соответственно перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных пре­ паратов и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, а также медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций ор­ ганов и систем организма человека, предоставляемых 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, предоставляемых для использования на дому при оказании паллиативной 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, уrверждеШiыми в установленном порядке.

Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответству­ ющий 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 докум нтах 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 случ установленных приказом Министер-

ства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. № 252н «Об утверждении Порядка 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 оказанmо медицинской помощи пациенту в период набЛIQдения за ним и его лечения, в том числе по назначенmо и применению лекар­ ственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психо­ тропные лекарственные препараты».

* 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 rmаты со­ гласно законодательству Российской Федерации.

* 1. При оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях осущест­ вляется обеспечение:

бесrmатно 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;

бесrmатно 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-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом 1, П и VI типов, аrmастической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов П (фибриногена), VП (лабильного), Х (С-поарта -Пра узра), 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, предусмоtренных 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 приложе­ нием № 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.

Оrпуск 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 отпускаются по 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 подцержке населения в Республике Татарстан» и осуществляется по перечню согласно приложению № 2 к Программе в соответ­ ствии с Федеральным законом от 22 авrуста 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 уrверждается Ми­ нистерством здравоохранения Республики Татарстан.
  2. 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 mоня 2019 r. № 797 «Об уrверждении Правил заготовки, хранения, транспортировки и клинического использования донорской крови и ее компонентов и о признании уrратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации».
  3. 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, вкmочая специализированное лечебное питание по назначенmо врача, в соответствии со стандартами медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированными продуктами 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. Отдельные медицинские организации из числа подведомственных Мини­ стерству здравоохранения Республики Татарстан наделяются полномочиями прово­ дить врачебные комиссии в целях принятия решений о назначении ·лекарственных препаратов, не зарегистрированных в установленном порядке в Российской Федера­ ции, для применения при оказании специализированной, в том числе высокотехно­ логичной, медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного ста­ ционара, а также в целях обеспечения пациентов незарегистрированными лекар­ ственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий за­ болеваний, в том числе включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению про­ должительности жизни граждан или к их инвалидности, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законо­ дательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно. Перечень медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохра­ нения Республики Татарстан, уполномоченных проводить в установленном порядке врачебные комиссии в целях принятия решений о назначении незарегистрирован­ ных лекарственных препаратов, приведен в пункте 20 раздела VI Программы.

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, уrвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 6 марта 2013 г. № 186 «Об уrверждении 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) закточенными 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-телекоммуникационной сети «Интернет», а также на информацион­ ных стендах в каждом обособлеююм 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 мед1ЩИнской помощи;
* 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 оме и средств информирования, в том числе информационных стендов, информационных интерактивных панелей, средств телекоммуникационной связи, а также для деятельности представителей страховой ме ской организации.

1. Организация работы страховых представителей

Работа страховых представителей организуется в целях обеспечения реализа­ ции прав застрахованных mщ 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 ОМС 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;

вида,хкачестве, условиях предоставления медицинской помощи бесплатно по полисуОМе;

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 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 приверженности к леченmо;

информационное сопровождение 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, предусмотренные в 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.

Медицинская 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 или ограничения в передвижении пациента, медицинская организация, к ко­ торой прикреплен пациент для получения первичной медико-санитарной помощи, организует ему прохождение медицинской реабилитации на дому (далее - медицин­ ская реабилитация на дому).

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

Порядок организации 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.

Второй и третий этапы медицинской реабилитации могуr быть осуществлены на базе санаторно-курортных организаций в рамках реализации базовой (территори­ альной) программы обязательного медицинского страхования при условии выделе­ ния в соответствии с законодательством Российской Федерации объемов медицин­ ской помощи на эти цели.

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 амбулаторных условиях по месту жительства меди­ цинская организация, оказавшая пациенту специализированную медицинскую по­ мощь, предоставляет пациенту рекомендации по дальнейшему прохождению меди­ цинской реабилитации, содержащие перечень рекомендуемых мероприятий по ме- дицинской 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.

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 (вкmочая федеральные медицин­ ские организации и медицинские организации, не участвующие в Территориальной программе ОМС), в том числе с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий (видеоплатформ, 0111есе нных к медицинским изделиям) и с последую­ щим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента.

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 маршругизация пациентов при проведении медицинской реабилитации на всех этапах ее оказания осуществля­ ется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Татар­ стан от 1 февраля 2021 r. № 107 «Об организации медицинской реабилитации взрос­ лого населения в медицинских организациях Республики Татарстан».

1. Порядок взаимодействия с референс-центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации, созданными в целях предупреждения распространения

биологических угроз (опасностей), а также порядок взаимодействия

с референс-центрами иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований, функционирующими на базе медицинских организаций, подведомствеШiЫХ Министерству здравоохранения Российской Федерации

Во исполнение приказов Министерства здравоохранения Российской Федера­ ции от 19 февраля 2021 r. № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях», от 30 ноября 2017 r. № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской по­ мощи с применением телемедицинских технологий», в целях совершенствования медицинской помощи взрослому населению по профито «онколоrия>> в Республике Татарстан референс-центром по Республике Татарстан для организации медицин­ ской помощи пациентам по профилю «онкология» является головное учреждение онкологической службы Республики Татарстан - ГАУЗ «Республиканский клиниче­ ский онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татар­ стан имени профессора М.З.Сигала». Приказом Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 28 декабря 2021 r. № 2973 «Об организации медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях в Республике Та­ тарстан» (с изменениями и дополнениями) утвержден регламент организации про­ ведения консилиумов в составе врачей-онкологов, врача-радиотерапевта, при необ­ ходимости - врача иной специальности, а также консультаций врачей с применени­ ем телемедицинских технологий в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологи­ ческий диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З.Сигала».

Сотрудничество с федеральным государственным бюджетным учреждением

«Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г.Москва) осуществляется на основании соглашения о взаимодействии между Кабинетом Министров Республики Татарстан и Министерством здравоохранения Российской Федерации.

1. Перечень медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Татарстан, уполномоченных проводить врачебные

комиссии в целях принятия решений о назначении незарегистрированных лекарственных препаратов

|  |
| --- |
| Наименование медицинской о ганизации |
| ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения  Рее блики Тата стан» |
| ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница Министерства здравоохра­ нения Рее блики Тата стан» |
| ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства  зд авоох анения Рее лики Тата стан имени о ессо а М.З.Сигала» |

1. Порядок предоставления медицинской помощи по всем видам ее оказания ветеранам боевых действий, принимавшим участие (содействовавшим

вьmолнению задач) в специальной военной операции, уволенным с военной службы (службы, работы)

Ветеранам боевых действий, указанным в абзацах втором и третьем под­ пункта «в» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 3 апреля 2023 года

№ 232 «О создании Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» (далее - участники специальной военной операции), оказание медицинской помощи в рамках Программы осуществляется во внеочередном порядке.

В целях организации оказания участникам специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи Государственный фонд поддержки участни­ ков специальной военной операции «Защитники Отечества» при согласии участника специальной военной операции предоставляет в ТФОМС Республики Татарстан сведения о месте нахождения участника специальной военной операции (при наличии такой информации и отличии такого места нахождения от места регистра­ ции участника), его контактные данные, информацию о возможных ограничениях в состоянии здоровья участника специальной военной операции, затрудняющих са­ мостоятельное его обращение в медицинскую организацию, иную информацию о состоянии его здоровья.

ТФОМС Республики Татарстан на основании пункта 15 части 2 статьи 44 Фе­ дерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицин­ ском страховании в Российской Федерации» определяет медицинскую организацию, выбранную участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, и направляет ей полученную от Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отече­ ства» информацию в целях организации участнику специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи во внеочередном порядке.

Медицинская организация, выбранная участником специальной военной опе­ рации для получения первичной медико-санитарной помощи, определяет порядок организации таким гражданам первичной медико-санитарной помощи и выделяет отдельного медицинского работника, координирующего предоставление участнику

## специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи во внеоче­ редном порядке. Также руководителем медицинской организации могуr быть выде­ лены фиксированное время и даты приема участников специальной военной опера­ ции в целях прохождения ими диспансеризации и диспансерного набmодения с до­ ведением этой информации до Государственного фонда подцержки участников спе­ циальной военной операции «Защиmики Отечества», в том числе в целях организа­ ции доезда участника специальной военной операции до медицинской организации.

В случае невозможности прибытия участника специальной военной операции в медицинскую организацию медицинская организация, выбранная участником спе­ циальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, организует выезд к участнику специальной военной операции медицинской брига­ ды, оснащенной необходимыми медицинскими изделиями для проведения соответ­ ствующих обследований.

В течение месяца после получения медицинской организацией информации о прибытии участника специальной военной операции в Республику Татарстан ему организуется проведение диспансеризации. При проведении участнику специальной военной операции первого этапа диспансеризации врач-терапевт оценивает необхо­ димость предоставления участнику специальной военной операции допоmштельных обследований и консультаций специалистов в целях оценки состояния его здоровья. Рекомендуется обеспечить проведение таких допоШ1ИТелъных обследований и кон­ сультаций в день осуществления первого этапа диспансеризации. При невозможно­ сти проведения таких обследований и консультаций в день проведения первого эта­ па диспансеризации они проводятся в период, не превышающий:

трех рабочих дней после проведения первого этапа диспансеризации в случае проживания участника специальной военной операции в городском населенном пункте;

1О рабочих дней после проведения первого этапа диспансеризации в случае проживания участника специальной военной операции в сельской местности (по­ селке городского типа, рабочем поселке) или в отдаленном населенном пункте.

Если участник специальной военной операции нуждается в постоянном дина­ мическом набmодении за ним со стороны медицинских работников соответствую­ щего профиля и проживает в отдаленном населенном пункте, такое динамическое набmодение может быть организовано с использованием телемедицинских техноло­ гий.

В случае если медицинские работники при оказании участнику специальной военной операции медицинской помощи выявляют необходимость предоставления участнику специальной военной операции социальных услуг, эта информация пере­ дается медицинскими работниками руководитеmо медицинской организации, вы­ бранной участнико специальной военной операции для получения первичной ме­ дико-санитарной помощи, который направляет ее руководитеmо Министерства тру­ да, занятости и социальной защиты Республики Татарстан.

После получения указанной информации руководитель Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан организует предоставление участнику специальной военной операции необходимых ему социальных услуг в порядке, устанавливаемом Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

При оказании социальных услуг руководитель Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан также информирует руководителя ме­ дицинской организации, выбранной участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, о выявленной потребности в предоставлении участнику специальной военной операции медицинской помощи.

При наличии показаний специализированная, в том числе высокотехнолоrnч­ ная, медицинская помощь предоставляется участнику специальной военной опера­ ции во внеочередном порядке.

Медицинская реабилитация предоставляется участникам специальной воен­ ной операции также во внеочередном порядке в соответствии с положениями, уста­ новленными Программой, в том числе в амбулаторных условиях и на дому. При оказании медицинской реабилитации на дому на период лечения пациенту предо­ ставляются медицинские изделия:, предназначенные для восстановления функций органов и систем, в соответствии с клиническими рекомендациями по соответству­ ющему заболеванmо. Медицинская реабилитация, предоставляемая участнику спе­ циальной военной операции, при наличии медицинских показаний может вкmочать продолжительную медицинскую реабилитацию (длительностью 30 суrок и более).

В случае если участник специальной военной операции признается медицин­ ской организацией нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, такая помощь предоставляется ему во внеочередном порядке в соответствии с по­ ложениями, установленными Программой. При организации паллиативной меди­ цинской помощи на дому за участником специальной военной операции закрепляет­ ся выездная паллиативная бригада, осуществляющая выезд к такому пациенту на дом с частотой не реже одного раза в неделю и по медицинским показаниям.

Медицинские организации и их подразделения при наличии показаний обес­ печивают участника специальной военной операции медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека для использования на дому, по перечню, утвержденному Министерством здраво­ охранения Российской Федерации, а также необходимыми лекарственными препа­ ратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропны­ ми лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому, и про­ дуктами лечебного (энтерального) питания.

Участники специальной военной операции при наличии показаний получают санаторно-курортное лечение в рамках Программы в приоритетном порядке вне за­ висимости от наличия у них инвалидности. При наличии показаний к прохождению санаторно-курортного лечения в условиях федеральной санаторно-курортной орга­ низации решение о выдаче путевки на санаторно-курортное лечение принимается такой федеральной санаторно-курортной организацией во внеочередном порядке.

Перечень санаторно-курортных организаций, в которые могуr быть направле­

ны участники специальной воеююй операции с учетом состояния их здоровья, уста­ навливается в соответствии с пунктом 12 постановления Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 г. № 1940 «О Программе государственных гаранmй бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов».

На всех этапахоказания медицинской помощи участник специальной военной операции имеет право на консультирование медицинским психологом как при само­ стоятельном обращении, так и по направлению лечащего врача.

Министерством здравоохранения Российской Федерации организуется предо­ ставление медицинской помощи участникам специальной военной операции, нуж­ дающимся в медико-психологической, психотерапевтической, психиатрической и (или) наркологической медицинской помощи, в том числе на базе профильной фе­ деральной медицинской организации, включая предоставление этой федеральной медицинской организацией консультаций профильным медицинским организациям Республики Татарстан очно и с использованием телемедицинских технологий.

Участники специальной военной операции при наличии показаний (вне зави­ симости от наличия у участника специальной военной операции инвалидности) имеют право на получение услуг по зубопротезированию в соответствии с поряд­ ком, определяемым Кабинетом Министров Республики Татарстан, а также на полу­ чение во внеочередном порядке необходимых лекарственных препаратов за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Татарстан.

* 1. 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 оме- в расчете на одно застрахо­

ванное лицо.

Нормативы объема предоставления специализированной медицинской помо­ щи в стационарных условиях и условиях дневного стационара, установленные Тер­

риториальной программой оме, включают в себя в том числе объемы предоставле­

ния специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и услови­

ях дневного стационара, оказанной федеральными медицинскими организациями в рамках Территориальной программы оме, а также объемы предоставления меди­

цинской помощи застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Феде­ рации, на территории которого выдан полис оме.

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 2025 - 2027 годы представлены в таблице 1.

Таблица 1

Нормативы объема медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на един объема медицинской помощи на 2025 - 2027 годы

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ВЮIЫ и условия оказания медицинской помощи1 | Едmmца измерения на одного жиrеля | 2025 год | | 2026 год | | 2027 ГОД | |
| нормативы объема медицин- скойпо- NОЩИ | нормативы финансовых затрат па еди- нвцуобъема медицинской помощи, рублей | яор1о1а- тнвы объема медицин- скойпо-  **NОЩИ** | н ор мативы финансовых затрат на единицу обь- емамеди- цинсхой по- NОЩИ,  рублей | нормативы объема медицнв- ской по- мощи | нормативы финансовых затрат наедн- mщуобъема МеД)ЩИЯСКОЙ  помощи, рублей |
| 1 | 2 | 3 | 4 | *5* | 6 | 7 | 8 |
| 1. За счет бюджетных ассвmоваяий Респvблики Татаостан' | | | | | | | |
| ! . Пеовичная медИJ<о -санитаоная помощь | х | х | х | х | х | х | х |
| 1.1. 8 амбУЛ81'0DНЫХ УСЛОВИЯХ: | х | х | х | х | х | х | х |
| 1.1.1. С mюmилактической и иными целя:ыи2 | посещений | 0,0 | 00 | 0,0 | о.о | 0,0 | о.о |
| 1.1.2. В связи с заболеваниями (обоащениями)3 | обnяmений | 0,003397 | 1 125,8 | 0,003397 | 11258 | 0,003397 | 1 125,8 |
| 1.2. В условиях дневных стапнопаrюв 4 | ,mvчаев лечения | о.о | о.о | о.о | о.о | о.о | о.о |
| 2. С пециализированная., в том числе высокотехнологичная, медицинская по-  мощь: | случаев  госпитализации | х | х | **х** | х | х | х |
| 2.1. В vсловиях дневно го стационаnа4 |  | о | о.о | о.о | 00 | о.о | о.о |
| 2.2. В условиях imvrлocvroчнoro стациопаоа |  | 0,000684 | 35 239,5 | 0.000684 | 35 239,5 | 0,000684 | 35 239,5 |
| 3. Паллиативная медицннсКаJI по мо щь) | х | х | х | х | х | х | х |
| 3.1. Первичная медицюJская помощь, в том числе доврачебная и врачебная6, - всего в том числе: | посещений | х | х | х | х | х | х |
| посещение по паJV1Иативной медицинской помощи без учета посещений на  дouv пm-nnнажными боигадами6 | посещений | о.о | о.о | о.о | о.о | о.о | о.о |
| посещения па дouv выездЯЬ/МИ патnnпажными бояrадам:и6 | посещений | о.о | о.о | о.о | о.о | о.о | о.о |
| в том числе для детского населения | посещений | о.о | 00 | 00 | 00 | 00 | о.о |
| 3.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (вкmочая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестnинскоrо VУОда) | койко-дней | о.о | о.о | о.о | о.о | о.о | о.о |
| в том числе дЛЯ детского населения | койко-дней | о.о | о.о | 00 | о.о | о.о | о.о |
| П. В оам:ках базовой • nnгnаммы ОМС | | | | | | | |
| 1. Скооая в том числе скоnа.я специализиnnванная медЯЦНF1ская помощь | **вызовов** | 0.29 | 4 292,9 | 0,29 | 4 680.5 | 0,29 | *5* 030,0 |
| 2. Первичная медико-санитарная помощь, за исюnочениеммедицинской реа-  билитации | **х** | **х** | **х** | **х** | **х** | х | х |
| 2.1. В амбvлатооных vсловпgу **в** том числе: | **х** | х | **х** | **х** | **х** | **х** | х |
| 2.1.1. Посещения в рамхах проведения профилактических медицинских ОСМОТDОВ | **комплексных**  посещений | 0,266791 | 2 620,5 | 0,266791 | 2 853,1 | 0,266791 | 3 063,2 |
| 2.1.2. ПосещеВЮ1 в рамках проведения дJiспансеризации7 - всего, в том чис-  ле: | **комплексных**  посещений | 0,432393 | 3 202,7 | 0,432393 | 3 487,0 | 0,432393 | 3 743,7 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | *5* | 6 | 7 | 8 |
| 2.1.2.1. Для проведения углублешюй диспансеризации | комплексных посещеяий | 0,050758 | 1 384,8 | 0,050758 | 1 507,7 | 0,050758 | 1 618,7 |
| 2.1.3. Диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья жеJПЦИН и  мvжчин в том числе: | комплексных  посещений | 0, 134681 | 1 842,7 | 0,147308 | 2 006,3 | 0,159934 | 2 154,0 |
| жеНЩRН | **комплексных**  посещений | 0,068994 | 2 920,l | 0,075463 | 3 179,3 | 0,081931 | 3 413,4 |
| мужчин | комплексных посещений | 0,065687 | 711,1 | 0,071845 | 774,2 | 0,078003 | 831,2 |
| 2.1.4. Посещения с иными целями. из них для медицинских организаций: | посещений | 2,276729 | 372,1 | 2,276729 | 405,0 | 2,276729 | 434,9 |
| пеовоrо vnnвня оказания меДJЩИНской помощи | посещений | 1,795884 |  |  |  |  |  |
| ВТОDОГО УРОВНЯ оказания мед!ЩИНСКОЙ ПОМОЩИ | посещений | 0,288462 |  |  |  |  |  |
| тоетъеrо vоовня оказания медю.оmской помощи | посещений | 0,192383 |  |  |  |  |  |
| 2.1.5. Посещения по неотложной помощи, из них для меДJЩИНских организа•  ций: | посещений | 0,56654 | 983,6 | 0,54 | 1 070,9 | 0,54 | l 149,7 |
| пеовоrо vоовня оказания медшnшской помощи | посещений | 0,446887 |  |  |  |  |  |
| ВТОDОГО уровня оказания меДJЩИВСКОЙПОМОЩИ | посещеяий | 0,071781 |  |  |  |  |  |
| тоетьеrо vоовня оказания медицинской помощи | посещеяий | 0,047872 |  |  |  |  |  |
| 2.1.6. Обращения в связи с заболеваuиями, из них для медицинсIСИХ ор rани- заций: | обращений | 1,224747 | 2 080,9 | 1,224747 | 2 398,7 | 1,224747 | 2 575,3 |
| пеовоrо vоовня оказания медицинской помощи | обоаm.ений | 0,96608 |  |  |  |  |  |
| ВТОDОГО VDОВНЯ оказания медицинской ПОМОЩИ | об о аm.ений | 0,155175 |  |  |  |  |  |
| ТJ)СТЬего vоовня оказания медицинской помощи | обоащений | 0,103492 |  |  |  |  |  |
| 2.1.7. ПроведеШ!е отделъm.lх диагностических (лабораторных) исследова-  ний8: | исследований | 0,271574 | 2 231,9 | 0,372923 | 2 212,5 | 0,371033 | 2 373,3 |
| 2.1.7.1. Компыотеоная томогоаd)ия | исследований | 0,057732 | 3 438,9 | 0,060619 | 3 744,1 | 0,060619 | 4 019,8 |
| 2.1.7.2. Маmитно-nе-.nнансная томоmаd!ия | **исследований** | 0,022033 | 4695,5 | 0,023135 | *5* 112,2 | 0,023135 | *5* 488,6 |
| 2.1.7.3. Уm.тоаэвvковое исследование сеодечво -сосудистой системы | **исследований** | 0,122408 | 694,4 | 0,128528 | 756,0 | 0,128528 | 811,7 |
| 2.1.7.4. Эндоскопическоедиал1остическое исследование | **исследований** | 0,03537 | 1 273,3 | 0,037139 | 1 386,3 | 0,037139 | 1 488,4 |
| 2.1.7.5. Молекулярно-генетическое исследоваяие с целью диалrостmси онко-  лоrnческихэаболеваний | исследований | 0,001297 | 10 693,2 | 0,001362 | 11 642,3 | 0,001362 | 12499,5 |
| 2.1.7 .6. Патолого-анатомическоеисследование биопсийвого (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний **и** подбора про- тивооnухолевой лехаоствеияой теоапии | **исследований** | О,о27103 | 2 637,1 | 0,028458 | 2 871,2 | 0,028458 | 3 082,6 |
| 2.1.7.7. ПЭТ-КТпnи онкологических заболеваниях | **исследований** | 0,002009 | 35 414,4 | 0,002066 | 37 146,4 | 0,002086 | 38 866,7 |
| 2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ | **исследований** | 0,003622 | 4 859,6 | 0,003622 | *5* 290,9 | 0,003622 | *5* 680,4 |
| 2.1.8. lllкoлa для больных с хроническими заболеваниями, в том числе: | **коNJШексных**  посещений | 0,2102769 | 1430,4 | 0,208591 | 1 557,3 | 0,206598 | 1 671,9 |
| 2.1.8.1. lllкoлa сахарного диабета | **комплексных**  посещеяий | 0,005702 | 1 324,4 | 0,005702 | 1 441,9 | 0,005702 | 1 548,1 |
| 2.1.9. Диспансерное наблюднене7 в том числе по поводу:  , | **комплексных**  посещений | 0,261736 | 2 661,1 | 0,261736 | 2 897,3 | 0,261736 | 3 110,6 |
| 2.1.9.1 . Онколоmческих заболеваний | **комплексных**  посещеяий | 0,04505 | 3 757,1 | 0,04505 | 4 090,6 | 0,04505 | 4 391,8 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | *5* | 6 | 7 | 8 |
| 2.1.9.2. Сахарного диабета | коМIШексных посещений | 0,0598 | 1 418,5 | 0,0598 | 1 544,4 | 0,0598 | 1 658,1 |
| 2.1.9.3. Болезней системы кровообращения | комплексных посещений | 0,12521 | 3 154,3 | 0,12521 | 3 434,3 | 0,12521 | 3 687,1 |
| 2. 1·.9.4. Диспансерного набmодения работающих граждан | комnлексв:ы:х посещений | 0,034623 | 2 661,1 | 0,034623 | 2 897,3 | 0,034623 | З 110,6 |
| 2.1.1О. Посещешu с профилакrическими целями цеигров здоровья | КОМIШСJ:СНЫХ  посещений | 0,0333105 | 2 318,8 | 0,034976 | 2524,6 | 0,03672483 | 2 710,4 |
| 3. В условиях дневных стацJ1онаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь, за искmочением федеральных медицинских организаций), за искmочением медицинской реаtiилиrации, из них для медицинских ооrанизаци:й2: | случаев лечеЯЮI | 0,068002 | 30 277,7 | 0,067347 | 32 103,6 | 0,067347 | 33 832,8 |
| пеовоrо vоовня оказания медицинской помощи | **слvчаев лечения** | 0,024538 |  |  |  |  |  |
| ВТОDОГО VDОВНЯ оказания медицинской ПОМОЩИ | слvчаев лечеНЮI | 0,031576 | - |  |  |  |  |
| тnетr..его vrювня оказания медицинской помощи | **слvчаев лечеЯЮI** | 0,011888 |  |  |  |  |  |
| 3.1. Для оказания медицинской помощи по ПJЮФИJПО «ошсоло= медяцив- скими организациями (за искmочением федеральных медишmских орrаниза- ций) | **случаев лечения** | 0,01308 | 76 153,7 | 0,01308 | 80 858,5 | 0,01308 | 85 316,6 |
| 3.2. Для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотво- рении медщnmскими организациями (за искmочением федеральных меди-  цинских ооrанизаций) | случаев лечения | 0,000644 | 108861,2 | 0,000644 | 112 726,4 | 0,000644 | 115 970,7 |
| 3.3. Для оказания медшIИНской помощи больным с вирусным гепатитом С медицивскими организациями (за исюuочением федеральных медицинских организаций) | случаев лечения | 0,000695 | 113 596,0 | 0,000695 | 118934,4 | 0,000695 | 124 286,2 |
| 4. СпециаmtЗированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская по- мощь в условиях круглосуточного стационара, оказанная медицинскими ор- ганизаци.ями (за исключеЮ1ем федеральных медицинских организаций), за исключением медицинской реабилитации, из них для медицинских орrаниза-  ций: | случаев  rоспиrализации | 0,176499 | 51 453,1 | 0,174699 | *55* 418,6 | 0,174122 | 59 124,3 |
| первого уровня оказания медицинской помощи | **случаев**  rосmпализации | 0,038143 |  |  |  |  |  |
| второго уровня оказания медицинской помощи | **случаев**  госпитализации | 0,084908 |  |  |  |  |  |
| третьего уровня оказания медицинской помощи | **случаев**  госпитализации | 0, 053448 |  |  |  |  |  |
| 4.1. Для оказания медицинской помощи по ПJХ>фИJПО «ошсолоmя>1 медицин- скими орrанизациями (за искmочением федеральных медишmских оргаииза- ций) | случаев госпитализации | 0,010265 | 96 943,5 | 0,010265 | 104 621,2 | 0,010265 | 111 638,6 |
| 4.2. Стентирование для больных с инфарктом миокарда медицивскюm орга-  низациями (за искmочеЮ1ем сЬедеоалъных медицинских органиэаций) | **случаев**  rосmпализации | 0 ,002327 | 193 720,9 | 0,002327 | 207 340,7 | 0,002327 | 219 984,1 |
| 4.3. Ишmаmация часrотно-адапrированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за искmочением федеральRЫХ медицинских организаций) | случаев  госпитализации | 0,00043 | 254 744,6 | 0,00043 | 270682,0 | 0,00043 | 285 751,0 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | *5* | 6 | 7 | 8 |
| 4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих пyrell и  аритмогенных зон сердца медицинскими органюациями (за исl(JIJОчением d>едеральных медицинских организаций) | случаев rосmrrализации | 0,000189 | 306509,2 | 0,000189 | 325685,1 | 0,000189 | 343816,1 |
| 4.5. Сте1Пирование НJm эндартерэкrомия медицинскими органиэациями (эа  исl(JIJОчением d>едеnальных медицинских ОDrанизаций) | случаев  госпитализации | 0,000472 | 199504,5 | 0,000472 | 211986,0 | 0,000472 | 223787,4 |
| 5. Медицинская реабилитация | х | х | х | х | х | х | х |
| 5.1. В амбулаторных условиях | комплексных посещений | 0,003241 | 25 427,7 | 0,003241 | 27 684,5 | 0,003241 | 29722,8 |
| 5.2. В условиях дневных сташюнаров (первичная медико-санитарная по-  мощь, специализированная медицинская помощь) медицинскими орrаниза- циямн (за искmочением d>едеральны:х медишшских организаций) | случаев лечения | 0,002705 | 28 039,2 | 0,002705 | 29 771,5 | 0,002705 | 31 412,9 |
| 5.3. В условwrх круглосуточного стационара (специализироваяная, в том  числе высокотехнологичная, медишmская помощь) медицинскими ор ганиза-  ЦИJ1МН (за исюпочением d>едеральных медицинских ОDгаиизаций) | случаев госпитализации | 0,005643 | 54 348,0 | 0,005643 | 58761,9 | 0,005643 | 62 784,6 |
| Ш. Медицинская помощь по видам и заболевапиям. не vставовленным базовоl! mюmаммой | | | | | | | |
| 1. Скорая, в том числе скорая специализИ1Юваияая, меД}ЩИНская помощь | **вызовов** | 0,005505 | 20947,6 | 0,005505 | 20947,6 | 0,005505 | 20947,6 |
| 2. Первичная медико-санитарная uомощь. эа исюпочением медицинской реа-  билитации | - | х | х | х | х | х | х |
| 2.1. В амбулаторных vсловиях, в том числе: | х | х | х | х | х | х | х |
| 2.1.1. Посещения **в** рамках проведеВЮI профилактических медицинских  осмотров | комnлексвых посещений | 0,060267 | 572,3 | 0,060267 | 572,3 | 0,060267 | 572,3 |
| 2.1.2. Посещения в рамках проведепия диспансеризации - всего, в том числе: | комплексвых  посещений | 0,001441 | 571,6 | 0,001441 | 571,6 | 0,001441 | 571,6 |
| 2.1.2.1. Для проведения углубленной диспансеризации | комплексвых посещений | о.о | о.о | о.о | о.о | о.о | о.о |
| 2.1.3. Диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья жешцив и  мужчин, в том числе: | КОМIIЛеJССИЫХ  посещений | о.о | о.о | о.о | о.о | о.о | о.о |
| женщин |  | о.о | о.о | о.о | о.о | о.о | о.о |
| мужчин |  | о.о | о.о | о.о | о.о | о.о | о.о |
| 2.1.4. Посещения с ШIЫМН целями | посещений | 0,238549 | 953,2 | 0,238549 | 953,2 | 0,238549 | 953,2 |
| 2.1.5. Посещения по неотложной помощи | посещений | о.о | о.о | о.о | о.о | о.о | о.о |
| 2.1.6. Обnаmения в связи с заболев= | обоащений | 0,382061 | 644,1 | 0,382061 | 644,1 | 0,382061 | 644,1 |
| 2.1.7. Пооведение отдельных диаmостических (лабораторных)исследований: | цсследований | 0,001146 | 2 452,1 | 0,001146 | 2 452,1 | 0,001146 | 2452,1 |
| 2.1.7.1. Компьютерная томография | исследований | 0,001146 | 2 452,1 | 0,001146 | 2452,1 | 0,001146 | 2452,1 |
| 2.1.7.2.Маnmmо-оезонанснаятомо11>афИJ1 | исследований | о.о | о.о | о.о | о.о | о.о | о.о |
| 2.1.7.3. Ультразвуковое исследование сердечно-сосvдистой системы | исследований | о.о | о.о | о.о | о.о | о.о | о.о |
| 2.1.7.4.Эндоскопическоедиаrностическое исследование | исследований | 0,0 | о.о | о.о | о.о | о.о | о.о |
| 2.1.7.5. Молекулярно-генетическое исследованиес целью диаmоСТИ1СИ онко-  логических заболеваний | исследований | о.о | о.о | о.о | о.о | о.о | о.о |
| 2.1.7.6. Патолого-анатомическое исследованиебиопсийного (оnерашюнвого) материала с целью дJlагностики онкологических заболеваний и подбора про- тивооrтvхолевой лекарственной тepamrn | исследований | 0,0 | о.о | о.о | о.о | о.о | 0,0 |
| 2.1.7.7. ПЭТ-КТ пnионкологическихзаболеваниях | исследований | о.о | о.о | о.о | о.о | о.о | о.о |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | з | 4 | *5* | 6 | 7 | 8 |
| 2.1.7.8 . ОФЭКТ/КТ | исследований | о.о | о.о | о.о | о.о | о.о | о.о |
| 2.1. 8. Шхола для больных схроническими заболеваниями,в том числе: | **КОМIШеJ:СИЫХ**  посещений | о.о | о.о | о.о | о.о | о.о | о.о |
| 2.1.8.1. Школа сахарного диабета | КОМIШеlССНЫХ  посещений | о.о | о.о | о.о | о.о | о.о | о.о |
| 2.1.9. Диспансерное набmодение7, в том числе по поводу: | комплексных посещений | о.о | о.о | о.о | о.о | о.о | о.о |
| 2. 1.9.1. Онколоmческих заболеваний | КОМIШеlССВЫХ  по сещений | о.о | 0,0 | о.о | о.о | о.о | 0 , 0 |
| 2.1.9.2. Сахарного диабета | КОМIШеКСНЬlХ  посещений | о.о | 0,0 | о.о | о.о | о.о | о.о |
| 2.1.9.З. Болезней системы кровообращеНЮ! | **ком шексных**  посещений | о.о | 0,0 | о.о | о.о | о.о | о.о |
| 2.1.9.4. Диспансерного набmодеНИJI работающих граждан | комплексных  посещений | о.о | 0,0 | о.о | о.о | о.о | о.о |
| 2.1.1О. Посещенюi с профилактическими целями це1rrров здоровья | комплексных  посещений | о.о | о.о | о.о | о.о | о.о | о.о |
| 3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная. медицинская помоЩJ,,, за ис ключением федеральпых медицинских организаций), за искmочением медицинской реабилитации, из  ШDС: | случаев лечеНШI | 0,003752 | 22 666,0 | 0,003752 | 22 666,0 | 0,003752 | 22 666,0 |
| 3.1. *Для* оказания медицинской помощв по профиmо «онкология» **медицин-**  схими орrанязациями (за исключением федеральных медицинских орrаниза-  цm!) | случаев лечения | о.о | о.о | о.о | о.о | о.о | о.о |
| 3.2. *Для* оказания медицинской помощв при эксrрахорпоральном оплодотво-  pemm медицинскими организациями (за искmочением федеральных меди- цинскнх организаций) | **случаев** | о.о | о.о | о.о | о.о | о.о | о.о |
| 3.3. *Для* оказания меднцннской помощи бол:ьв:ым с вирусным гепатитом С  медицинскими организациями (за искmочением федеральных медицияских организаций) | **случаев** | о.о | о.о | о.о | о.о | о.о | о.о |
| 4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная:, медицинская по- моЩJ,, в условиях круглосуточного стационара, оказанная медицинскими ор- rанизациями (за искmочением федеральных медицинских организаций), за  искmочением медиUИНской оеаб ИЗ ШDС: | **х** | х | х | х | х | х | х |
| 4.1. *Для* оказания медиаинскоА поиощв по профиmо «овхолоrия» медицвв- скими организациями (за искmочением федеральных медицинских орrаниза-  циА) | **случаев**  rоспитализацвв | о.о | о.о | о.о | 0,0 | 0,0 | о.о |
| 4.2. Стевтироаапие для больных с инфар1СТОм миокарда медицинсхими орга- низациями (за искmочением mедеральных медицинских орrаяизаций) | **случаев**  госmmшвэации | о.о | о.о | о.о | о.о | о.о | о.о |
| 4.3. Имплантация часrотно-адаптировашюrо кардиостимулятора взрослым  медицинскими органи:зация:ми (за исключением федеральных медицинских организаций) | **случаев**  rоспиrализации | о.о | о.о | о.о | о.о | о.о | о.о |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | *5* | 6 | 7 | 8 |
| 4.4. Эндоваскулярная десrрукция дополюrтелъных проводящих пуrей и аритмогенных зон сердца медицинскими организациями (за исюпочением Федеральных медицинсJСИХ орrанюаций) | случаев госпиталнзации | о.о | о.о | о.о | о.о | о.о | о.о |
| 4.5. Стентирование или эндартерэктом:ия медицинскими органиэацш1ми (за  нсI<JПОчеяием сЬедеnальных медицинсIСИХ организаций) | **случаев**  rocmmumзaции | о.о | о.о | о.о | о.о | о.о | о.о |
| 5. Медицннская оеабиmmщня | **х** | **х** | х | х | х | х | х |
| *5.1.* В амбулаторных условиях | комплексных посещений | о.о | о.о | о.о | о.о | о.о | о.о |
| 5.2.В условИJIХ дневных стационаров (первичная медико-санитарная по-  мощь, специалиэированная медицинская помощь) медицинскими организа-  циями (за исI<JПОчением федеральных медицинских организацяй) | **случаев лечения** | о.о | о.о | о.о | о.о | о.о | о.о |
| 5.3. В условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнолоrичная, медицинская помощь) медицинскими организа-  циями (за иСI<JПОчением федеральных медицинских организаций) | **случаев**  госmrrализации | о.о | о.о | о.о | о.о | о.о | о.о |
| 6. Паллиативная медицинская помощь: | **х** | **х** | **х** | **х** | **х** | х | х |
| 6.1. Первичная медицинсlW[ помощь, в том числе доврачебная и врачебная, ВКJDОЧая: | посещений | 0,031082 | 1 350,3 | 0,031082 | 1 350.З | 0,031082 | 1 350,3 |
| 6. 1 .1 . Посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посеще-  кий на домv ПЗТDОН!!ЖНЬINИ бригадами | посещений | 0,020322 | 548,3 | 0,022 | 650,5 | 0,022 | 696,8 |
| 6. 1.2. Посещения на дому выездными п!trронажными бриrадами | посещений | 0,01076 | 2 865,2 | 0,008 | 3 228,8 | 0,008 | 3 459,8 |
| 6.1.2.1. В том числе дл11детского населения | посещений | 0,001148 | 2 703,0 | 0,000302 | 3410,6 | 0,000302 | 3 645,5 |
| 6.2. Оказы:ваемая в стационарных условиях **(вкmочая** койки паллиативной медицинской помощи и койки сесrринского ухода) | койко-дней | 0,031902 | 3 248,0 | 0,092 | 3 810,1 | 0,092 | 4 075,8 |
| 6.2.1. В том числе дJIJI детсrого населения | койко-дней | 0,003489 | 3 248,0 | 0,002054 | 3 832,7 | 0,002054 | 4 100,2 |
| 6.3.Оказываема, : в условИ.IХ дневного стационаnа | случаев лечения | о.о | о.о | о.о | о.о | о.о | о.о |

1Нормативы об-ьема скорой медицинской помощи и норм;пивы фm1ансовых затрат иа один ВЬIЗОВ скорой медицинской помощи, в том числе дJIJI oxюamu медицинской помощи авиаме­ диWПIСКИМИ выездными бриrадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осущеС111ляемой воздУIШIЫМЯ судами, с учетом реальноii потребности (за исключением расходов наавиационные работы), устанавливаюrсI Республикой Тэ:rарстав.

2Нормативы включают в числе прочих посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактическвх медицинских осмотров обучающих­ ся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных орrанизашwс, а также в образовательных организациях высшего образоваиия(вкто чая посещения, связаю0,1е с проведением медико-психологического тестирования:) в целях раннего (своевременного) вЫJ1ВЛения незакониого потребления паркотИ'!еских средств и психотропных вещСС'ПI, Посещения с ины­ ми целями ВI<JПОЧЗЮТ в себ1 в том числе посещения дл11 проведения медико-психологического консультироваяия и получения психологических рекомендаций при заболевавня:х, не входящих **в** базовую программу обязательного медицинского страхования.

3В нормативы обращений вюпочаются законченные случаи лечеНЮ1 заболевання в амбулпорных условиях с хратностыо посещенийпо поводу одноrо заболевания не менее двух, а также медико-псяхолоmческое консультирование и меднхо-психолоmческая помощь при заболеВаниJIХ, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования.

4Нормативы объема медицинской помощи в дневном стационаре J1ВЛJПОТСЯ суммой объемов первИ'lной медико-санитарной помощи в дневном стационаре и объемов специализированной медицинской помощи в дневном стационаре и составляют 0,004 случая лечения в 2025 году **и** 0,00398 случая лечения в 2026 - 2027 rодах. Уквзавные нормативы включают также случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневноrо стационара.

Нормативы для паллиативной медн:цинской помощи, предоставляемой в хосписах и больницах сестринскоrо ухода, вюпочают **в** себя медико-психологическое консультирование и пси­ холоmческие рекомендациипо вопросам, связанным с терМШl.альной стадией заболевания, хвраrrером и особенностnm паллиативной меД1ЩЯRской по мощи, оказываемой пациентам и их род­ ственникам.

6Посеще пия по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому патропажными бриrадам:н, включены в нормативы объема первичной медико-сашrrарной помощи в амбулаторnых условиях.

7Нормативы объема медицш1ской помощи и финансовых затрат включают в себ.11 **в том** числе объем диспансеризации (ие мс.нее 0,000078 комплексного посещения) н диспансерного набтодеиия детей (не менее 0,000157), проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предостаВJWОщих социальные услуrи в стационарной форме. Рес­ публика Таrарстая вправе корректировать размер территориального норматива объема с учетом реальной потребности населения. Территориальный норматив фииаисовых затрат на 2025 - 2027 годы Республика Татарстан устанавливает самостоятельно на основе порJ1д1<8, установленного Министерством здравоохраненияРоссийской Федерации с учетом возраста.

Средиий норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного набтодеЯИJ1 работающих rраждан составляет в 2025 году 2 661,1 рубля, в 2026 году - 2 897,3 рубля, в 2027 году - 3 110,6 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 межбюджетньrх трансфертов из бюджета Республики Татар­ стан, предоставляемых бюджету ТФОМС Республики Татарстан.

В Республике Татарстан устанавливаются нормативы объема и нормативы финансовых затрат на единицу объема проведения отдельных диагностических (ла­ бораторных) исследований (компьютерной томографии, магниnю-резонансной то­ мографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоско­ пических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийноrо (операционного) материала, ПЭТ/КТ, ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ,ведение школ для больНЬI.Х с хроническими неинфек­ ционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом) с учетом применения различных видов и методов исследований систем, органов и тканей человека в зави­ симости от структуры заболеваемости населения.

Нормативы объема патолого-анатомических исследований биопсийного (опе­

рационного) материала вкmочают отдельные исследования, которые мoryr 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 острыми респираторными вирус­ ными инфекциями в рамках установленных в Программе нормативов медицинской помощи по соответствующим ее видам по профилю медицинской помощи «инфек­ ционные болезни» в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, а также с учетом региональных особенностей, уровня и структуры заболеваемости.

При планировании и финансовом обеспечении объема медицинской помощи, вкmочая 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.

Нормативы объема и финансового обеспечения медицинской помощи, ока­ зываемой в условиях дневного стационара, устанавливаются раздельно для пер­ вичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи.

1. Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой

(без учета расходов федерального бюджета), составляют:

за счет бюджетньrх ассигнований бюджета Республики Татарстан (в расчете на одного жителя) в 2025 году - 5 803,8 рубля, в 2026 году - 6 556,2 рубля,

в 2027 году - 7 631,1 рубля;

за счет средств ОМС на финансирование Территориальной программы ОМС (в расчете на одно застрахованное лицо) для оказания медицинской помощи меди-

цинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) в 2025 году - 23 723,1 рубля, в 2026 году - 25 580,0 рубля, в 2027 году -

27 355,8 рубля, в том числе:

за счет средств ОМС на финансирование базовой программы ОМС (в расчете на одно застрахованное лицо) для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за искточением федеральных медицинских организаций) в 2025 го­ ду - 20 983,6 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профиmо

«медицинская реабилитация» - 464,9 рубля, в 2026 году - 22 632,6 рубля, в том чис­ ле для оказания меДIЩИнской помощи по профиmо «медицинская реабилитация» - 501,8 рубля, в 2027 году - 24 183,3 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профиmо «медицинская реабилитация» - 535,6 рубля.

Стоимость Программы для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за искточением федеральных медицинских организаций) в 2025 году - 114 448 594,0 тыс.рублей, в 2026 году - 124 558 403,3 тыс.рублей, в

2027 году - 135 631 157,8 тыс.рублей (приложения № 3 и № 4 к Программе), в том числе:

за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Татарстан в 2025 го­ ду - 23 179 681,3 тыс.рублей, в 2026 году- 26 146 516,8 тыс.рублей, в 2027 году-

30 383 975,8 тыс.рублей;

за счет средств ОМС на реализацию Территориал.ъной программы ОМС для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за искточением фе­ деральных медиЦЮiских организаций) в 2025 году - 91 268 912,7 тыс.рублей, в

2026 году - 98 411 886,5 тыс.рублей, в 2027 году- 105 247 182,0 тыс.рублей, в том числе:

за счет средств ОМС на реализацию базовой программы для оказания ме­ дицинской помощи мещщинскими организациями (за искточением федеральных медицинских организаций) в 2025 году - 80 327 739,1 тыс.рублей, в 2026 году -

86 640 370,1 тыс.рублей, в 2027 году-92 576 513,2 тыс.рублей.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации за счет средств ОМС установлены с учетом в том числе расходов, связанных с использова­ нием систем поддержки принятия врачебных решений (медицинских изделий с применением искусственного интеллекта, зарегистрированных в установленном по­ рядке) (при проведении маммографии, реmтенографии или флюорографии грудной клетки, компьютерной томографии органов грудной клетки), в соответствии с По­ рядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. № 404н «Об утвер­ ждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансе­ ризации определенных групп взрослого населения» (в случае оказания соответству­ ющей медицинской помощи в Республике Татарстан).

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи установлены с учетом в том числе расходов, связанных с использованием информа­ ционных систем с искусственным интеллектом, разрешенных к применению в уста­ новленном законодательством Российской Федерации порядке.

1. Для расчета стоимости мещщинской помощи в амбулаторных условиях, оказьшаемой 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 (за исключением подушевого норматива фи­ нансирования на прикрепившихся лиц по профилю «акушерство и гинекология»).

1. Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их обособленных подразделениях (включая врачебные амбулато­ 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 лет и старше, применяется коэффициент дифферен­ щ1ации для подушевого норматива финансирования на прикрепившихся к медицин­ ской организации лиц не менее 1,6 (за исключением подушевого норматива финан­ сирования на прикрепившихся лиц по профилю «акушерство и гинекология»).

Базовый подушевой норматив финансирования центральных районных, рай­ онных и участковых больниц, обслуживающих взрослое население, а также меди­ цинских организаций, обслуживающих взрослое городское население, должен бьпь единым. Применение понижающих коэффициентов к нему недопустимо.

Базовый подушевой норматив финансирования для федеральных медицинских организаций (за исключением образовательных организаций высшего образования) и негосударственных медицинских организаций, являющихся единственными меди ­ цинскими организациями в конкретном населенном пункте, не может быть ниже ба­ зового подушевоrо норматива финансирования для медицинских организаций Рес­ публики Татарстан, расположенных в крупных городах. Финансовое обеспечение указанных медицинских организаций рассчитывается исходя из численности при­ креШiенного к ним взрослого населения и среднего размера подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц с учетом установленных в тарифном со­ глашении коэффициентов половозрастного состава и коэффициентов дифференциа­ ции на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подра з­ делений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и мальIХ 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 иньIХ медицинских организа­ циях по направлению врача и оплачиваются в соответствии с порядком оплаты ме­ дицинской помощи по ОМС, установленным приказом Министерства здравоохра­ нения Российской Федерации от 28 февраля 2019 r. № 108н «Об утверждении пра­ вил обязательного медицинского страхования».

1. Размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов и фельдшер­ ско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи

взрослому населению, уrвержденным 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 2025 год:

фельдшерский здравпункт, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий

до 100 жителей, - 526,1 тыс.рублей;

фельдшерский здравпункт, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1О1 до 900 жителей , - 1 442,9 тыс.рублей;

фельдшерский здравпункт, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 901 до 1 500 жителей, - 2 885,8 тыс.рублей;

фельдшерский здравпункт, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1 501 до 2 ООО жителей, - 3 430,6 тыс.рублей;

фельдшерский здравпункт, фелъдшерско-акушерский пункт, обслуживающий более 2 ООО жителей, - 3 499,2 тыс.рублей.

В случае оказания медицинской помощи указанными пунктами женщинам ре­ продуктивного возраста, но при отсутствии в указанных 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 в численности прикрепленного населения.

При этом размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов должен обеспечивать сохранение достиrnутого 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.

Размер финансового обеспечения медицинской организации, в составе кото­ рой имеются фельдшерские здравпункты и (или) фельдшерско-акушерские пункты, определяется исходя из подушевого норматива финансирования и количества лиц, прикрепленных к ней, а также расходов на фельдшерские здравпункты и (или) фельдшерско-акушерские пункты исходя из их количества в составе медицинской организации и среднего размера их финансового обеспечения, установленного в настоящем разделе.

1. Тарифы на оплату высокотехнологичной медицинской помощи угвержда­ ются Тарифным соглашением об оплате медицинской помощи по Территориальной программе оме и Тарифным соглашением об установлении тарифов и порядка оплаты медицинской помощи, оказанной за счет межбюджетных трансфертов, предоставляемых из бюджета Республики Татарстан в бюджет ТФОМе Республики Татарстан на реализацию преимущественно одноканального финансирования меди­ цинских организаций через систему о м е .
   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 года

№ 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Структура тарифа на оплату медицинской помощи вкmочает 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, вкmочая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату програм­ много обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицин­ ских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, про­ чие расходы, расходь1 на приобретение основных средств (оборудования, производ­ ственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью до 400 тыс.рублей за единицу, 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 оме.

Расходы на проведение капитального ремонта и проектно-сметную доку­

ментацию для его проведения в структуру тарифа не вкmочаются.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования проводит анализ расходов меДIЩИНских организаций в разрезе указанных расходов.

В случае выявления повышения доли в структуре затрат расходов на оплату

услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержа­ нию имущества, расходов на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения, прочих услуг и расходов по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года с одновременным снижением доли оплаты труда меди­ цинских работников Федеральный фонд обязательного медицинского страхования информирует о таком повышении Министерство здравоохранения Российской Фе­ дерации и Министерство здравоохранения Республики Татарстан в целях выявления рисков влияния такого повышения на уровень оплаты труда медицинских работни­ ков 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.

ТФОМе Республики Татарстан ежеквартально осуществляет мониторинг и анализ уровня оплаты труда медицинских работников медицинских организаций государственной системы здравоохранения, участвующих в Территориальной про­ грамме ОМС, в разрезе отдельных специальностей с представлением результатов мониторинга в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и ин­ формированием Министерства здравоохранения Республики Татарстан для приня­ тия необходимых мер по обеспечению должного уровня оплаты труда медицинских работников.

1. Структура тарифа на оплату медицинской помощи, медицинских услуг, фи­ нансируемых ТФОМе 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 применение телемедицинск:их (дистанционных) технологий при оказании медицинской помощи. Расходы на проведение капитального ремонта и проектно-сметную документацию для его проведения в структуру тарифа не вкто­ чаются.
2. 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 ОМС.
3. В части расходов на заработную плату тарифы на оплату медицинской по­ мощи в рамках Программы вкточают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, осуществляемых за счет средств бюджета, предостав­ ляемых бюджету ТФОМС Республики Татарстан, на реализацию преимущественно одноканального финансирования, в том числе медицинскому персоналу, принимаю­ щему непосредственное участие в оказании высокотехнологичной медицинской по­ мощи согласно разделу П приложения № 1 к Программегосударственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением Правительства Россий­ ской Федерации от 27 декабря 2024 г. № 1940 «О Программе осударственных га­ рантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и .на плановый период 2026 и 2027 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 п<;>мощи, установленным решением Комиссии по тарифам на оплату ме­ дицинской помощи, оказанной медицинскими организациями в рамках реализации преимущественно одноканального финансирования через систему ОМС.
4. В части расходов на заработную плату тарифы на оплату медицинской по­ мощи за счет средств ОМС включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам 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 при решении вопроса об индек­ сации заработной платы медицинских рабоmиков медицинских организаций, под­ ведомственных Министерству здравоохранения Республики Татарстан, обеспечива­ ет в 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.

Размер субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицин­ ского страхования обеспечивает сохранение отношения заработной платы к средне­ месячному доходу от трудовой деятельности в регионе для врачей, составляющего 200 процентов, среднего медицинского персонала - 100 процентов в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприя­ тиях по реализации государственной социальной политики» с учетом доли средств ОМС в фонде оплаты врачей и среднего медицинского персонала, составляющей 83 процента.

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.

1. 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.
2. 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), организацmо 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 оме, включает расходы в соответствии с пунктами 1 и 2

настоящего раздела.

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.

1. Финансовое обеспечение компенсационных выплат отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией (COVID-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

оме.

1. Комиссия по разработке территориальной программы обязательного меди­ цинского страхования Республики Татарстан осуществляет распределение объемов

медицинской помощи, утвержденных Территориальной программой оме, между

медицинскими организациями, включая федеральные медицинские организации, участвующими в реализации Территориальной программы оме, за исключением

объемов и соответствующих им финансовых средств, предназначенных для оплаты медицинской помощи, оказанной за пределами Республики Татарстан, застрахован­ ным на территории Республики Татарстан лицам.

В целях оказания специализированной медицинской помоIЦИ в рамках ба­ зовой (территориальной) программы оме застрахованным лицам Комиссия по раз­

работке территориальной программы обязательного медицинского страхования Рес­ публики Татарстан устанавливает планируемые объемы специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в разрезе профилей медицин­ ской помощи, а также допустимые (возможные) отклонения в процентах (абсолют­ ных величинах) от установленных значений их исполнения (но не более 10 процен­ тов, за исключением чрезвычайных ситуаций и рисков возникновения чрезвычай­ ных ситуаций), на которые Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Татарстан может быть приня­ то решение об увеличении объемов специализированной, в том числе высокотехно­ логичной, медицинской помощи.

Министерство здравоохранения Республики Татарстан осуществляет ведом­ ственный контроль за деятельностью подведомственных медицинских организаций в части обоснованности и полноты случаев оказания специализированной медицин­ **ской помощи.**

Направление на оплату содержания неиспользуемого коечного фонда средств оме не допускается (за исключением простоя коек, связанного с проведением са­ нитарно-эпидемиологических мероприятий, а также расходов, связанных с оплатой

труда медицинских работников).

Не реже одного раза в квартал Комиссия по разработке территориальной про­

граммы обязательного медицинского страхования Республики Татарстан осуществ­ ляет оценку исполнения распределенных объемов медицинской помоIЦИ, проводит

анализ остатков средств оме на счетах медицинских организаций, участвующих в

Территориальной программе ОМС. По результатам проведенной оценки и анализа в целях обеспечения доступности для застрахованных лиц медицинской помощи и недопущения формирования у медицинских организаций кредиторской задолжен­

ности Комиссия по разработке территориальной программы обязательного меди­ цинского страхования Республики Татарс тан осуществляет при необходимости пе­ рераспределение объемов медицинской помощи, а также принимает иные решения в соответствии с законодательствомРоссийской Федерации.

Медицинские организации, оказываюIЦИе несколько видов медицинской по­ мощи, не вправе перераспределять средства оме, предназначенные для оказания

скорой, в том числе скорой специализированной,медицинской помощи, и использо­ вать их на предоставлениедругих видов медицинской помощи.

Медицинские организации, оказывающие скорую медицинскую помощь, ве­ дут учет средств, предоставляемых на оплату скорой медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Татарстан и средств ОМС, а также учет расходов, включая расходы на оплату труда работников, оказывающих скорую медицинскую помощь. Направление средств, выделенных медицинской организа­ ции на оплату скорой медицинской помощи, на оплату расходов в целях оказания иных видов медицинской помощи не допускается.

Министерство здравоохранения Республики Татарстан организует осущест­ вление руководителями медицинских организаций учета и анализа нагрузки на бри­ гады скорой медицинской помощи по количеству выездов в смену, времени и по­ рядка работы бригад скорой медицинской помощи в целях принятия управленческих решений.

Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи осуществляется с уче­ том положений пункта 3 статьи 8 Федерального закона от 29 ноября 201О года

№ 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Средства нормированного страхового запаса ТФОМС Республики Татарстан, предусмотренные на дополнительное финансовое обеспечение реализации Террито­ риальной программы ОМС, а также на оплату медицинской помощи, оказанной за­ страхованным mщам за пределами территории Республики Татарстан, в которой выдан полис ОМС, могуr направляться медицинскими организациями на возмеще­ ние расходов за предоставленную медицинскую помощь по видам и условиям ее оказания в части объемов медицинской помощи, превышающих установленные им Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Татарстан.

* 1. 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.

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.

Проmозный 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.

Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам во время по­ лучения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской по­ мощи в плановой форме в федеральной медицинской организации осуществляется безотлагательно и оплачивается федеральной медицинской организации Федераль­ ным фондом обязательного медицинского страхования по тарифам, устанавливае­ мым в соответствии с разделами I и Ш приложения № 1 и приложениями № 3 и № 4 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицин­ ской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, уrвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 r. № 1940

«О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам меди­ цинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 **и** 2027 годов».

В случае выявления у пациента, которому оказывается специализированная медицинская помощь в федеральной медицинской организации, иного заболевания в стадии декомпенсации и (или) заболев3;Ния, требующего медицинского наблюдения в стационарных условиях, не позволяющих оказать ему медицинскую помощь в плановой форме в этой федеральной медицинской организации, а также в случае от­ суrствия у федеральной медицинской организации возможности оказать пациенту необходимую медицинскую помощь в экстренной или неотложной форме пациент переводится в иную меДJЩИНскую организацию, оказывающую медицинскую по­ мощь по соответствующему профилю.

Приложение № 1

к Программе государственных га­ рантий бесплатного оказания граж­ данам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов

Перечень

медицинских организаций, участвующих в реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 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 2025 году

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Код меди- цин- ской орrани- зации поре,- естру | Наименование медици:вской opra •  низации | В том числе• | | | | | | | | | |
| осуществтпо- щelt деятель- иосrь в раы:ках ВЬШОJПlеНИ.11  rосударствен- ноrо задаНИ.11 за счет средств бюджетных 8ССШ"RОВ8НИЙ  бюджетаРее- публи:к:и Та-  тарстав | осуществляю- щей деятель- ностьвсфере о б .11Зательвоrо меди:цивскоrо страхования | изяих | | | | | | | |
| проводя- щей про- филак- тичесхве **меди:цив-** СIСИе  осмотрыи диспаясе- ризацию | в том числе | | проводя- щейдис- пансерное наблюде- **ние** | проводя- щеймеди-  I.DП/CxyIO реабюm- тацню | в том числе | | |
|  |  |  |  |  |
| углублен-  нуюдис- пая се- рИЗ8ЦИЮ | для оцеп-  ки репро-  дук- тивяоrо здоровЫI **жеmцини мужчин** | в амбула-  торных условиюс: | в услови-  ях днев- пых ста- цио- варов | в уело-  внях кругло- суточ-  НЬ1Х  стацио- паров |
| 1 | 2 | 3 | 4 | *5* | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| 1. | 166602 | ГАУЗ1 <(Детская республиканская клшшческая больница Мииистер- сrва здравоохравеИИ.11 Рес пубJIИ)(И  Т атаnстаm>•• | 1 | 1 | 1 |  |  |  | 1 | 1 | 1 | 1 |

' Список использова mы:х сокращений - на стр.12.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2 | 3 | 4 | *5* | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| 2. | 166637 | ГАУЗ «МежреrиовальНЬIЙ клини­  ко-диагностический цеВТD»·• |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | 166601 | ГАУЗ «Республmсанская клиниче­ ская болыпща Министерства эдра­  воохравеНИ1 РеспубJIВКИ Татар­ стан»"· ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. | 166219 | ГАУЗ «Республиканская клиниче­ ская инфекционная больница вме- вн • аАФ.Агаdюнова» |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *5.* | 166203 | ГАУЗ «Республmсанская клиниче­  ская офтальмологическая больница Минисrерства эдравоохравен:ия РеспубЛИkЯ Т n-арстаи имени про­  mессооа Е.ВА. даюока»" |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  | ГАУЗ «Республmсанс1<а1 юпmиче­ ская психиатрическая больница им.ахад.В.М.Бехтерева Мшmстер­  ства эдравоохранеНЮI РеспубJIИХИ Татарстан» |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. | 166205 | ГАУЗ «Республиюшская стомато­  логическая поликлиника **М.иви­**  стерства здравоохранения Респуб­  люси Татарстан»••• |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  | ГАУЗ «Республиканский детский психоневролоnr<1ескийсанаторий» |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. | 166208 | ГАУЗ «Республиканский клиниче­ ский 1<0жно-венеролоnr<1еский диспансер Министерства здраво­  охране11Ю1 РеспубJIВКИ Татарстан имени" а А.Г.Ге»" |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. | 166703 | ГАУЗ «Респубmnсанский клиниче­  ский онхологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени про·  тессооа М.З.Сиrала»•• |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11. |  | ГАУЗ «Республmсанский клиниче­  ский противотуберкулеэНЬIЙ дис­ пансер» |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12. |  | ГАУЗ «Республиканский клиниче­ ский наркологический диспансер Министерства эдравоохравеНЮ1  Республики Татарстан» |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13. | 166206 | ГАУЗ «Респуб.JIШW1ский цепrр обществеиного эдоровЬJ1 и меди­  цинской пnnmилажтики» |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | *5* | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| 14. |  | ГАУЗ «Республиканский центр по профилахтихе и **борьбе** со СПИД и инфекциоШ!Ыми заболеваниями  Мин.истерсrва здравоохранеНИJ1 Pecnv6ЛИJC11 Татаостая» | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15. | 160208 | ГАУЗ Респубmnси Татарстан  «Больниц.а. скорой медицинской  ПОМОЩИ)) | 1 | 1 |  |  |  |  | 1 |  |  | 1 |
| 16. | 161201 | ГАУЗ <<Аr])ызская центральная оайонная болыuща» | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 1 |  |  |  |  |
| 17. | 161202 | ЧУЗ «Больница «РЖД-Медицина.>>  гооода Ижевск» |  | 1 | 1 | 1 |  | 1 |  |  |  |  |
| 18. | 161001 | ГАУЗ «Азнахаевс . центральная районная больница» | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 1 |  |  |  |  |
| 19. | 161301 | ГАУЗ «А.ксубаевс . центральная  оайонная больница» | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 1 |  |  |  |  |
| 20. | 161401 | ГАУЗ «Ахrаяышская центральнwr  районная больница»... | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 1 |  |  |  |  |
| 21. | 16140 2 | ООО «Стоматолог» | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 22. | 161501 | r АУЗ **«Алексеевска**.**я**.. центральная  оайонная больюща.>> | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 1 |  |  |  |  |
| 23. | 161601 | ГАУЗ «Базаряо-Матакская цен- тральная районная большща д.m,,.  кеевс..к.ого муниципального рай-  она» | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 1 |  |  |  |  |
| 24. | 161602 | 000 «Межрайонный центр глаз• пой хирургии- **Хузангаево»** |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 25. | 1604 19 | ГАУЗ **«Альметьевская** городская  ПОЛШ<JIИНИ](З № 3» | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 1 |  |
| 26. | 160404 | ГАУЗ **«Альметьевская** детская городская больница с перинаталь-  ИЫМ цеJПDО.11)) | 1 | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 27. | 1604 07 | ГАУЗ **«Альметьевская** станция  СКОDОЙ 1,tеД ИЦИПСХОЙПОМОЩИ>> | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 28 . | 160410 | ГАУЗ «Альметьевская..с.томатоло-  !'И'lеская ПОЛИХЛИНИJСа)> | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 29. | 160401 | r АУЗ «Альметьевская центральная  районная больница» | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  |  |  |  |
| 30. | 160425 | ГАУЗ «Альметьевский центр об-  щественноrо здоровья и медицип• ской пооd>илактихю> |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 31. | 160002 | ГАУЗ «Альметьевская межрайон-  ная многопрофильная больница.>► | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 1 | 1 |  |  | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | *5* | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| 32. | 160402 | JП1У «Меди:ко-саmrrарная часrь  открытого акционерного общества  «Татнефть» и rорода Альметьев- ска» |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 33 . | 160232 | 000 «МРТЭкс"""сс» |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 34. | 166254 | ООО «Фармf'рVtп!)) |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 35 . | 160409 | ПАО «Татнефть» имеIШ В.Л.Шаmииа |  | 1 |  |  |  |  | l |  |  | 1 |
| 36. | 160047 | ООО «Ваоикоза нет» |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 37. | 16 1701 | ГАУЗ «Аластовска.я.. центральная  районная больница» | 1 | 1 | 1 | l |  | 1 |  |  |  |  |
| 3 8. | 161801 | ГАУЗ «Арска.я.ц.ентральная район-  ная болыmца» | 1 | 1 | 1 | 1 |  | l |  |  |  |  |
| 3 9 . | 161901 | ГАУЗ «Атяипская... центральная  оайонная болъюща» | l | 1 | 1 | 1 |  | 1 |  |  |  |  |
| 40 . | 162101 | ГАУЗ «Бавmmска.я.. центральная  районная больmща» | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 1 |  |  |  |  |
| 41 . | 16 2 205 | ГАУЗ «Бапrасинс . центральная оайонная больница» | 1 | 1 | l | 1 |  | 1 |  |  |  |  |
| 42 . | 160501 | ГАУЗ «Бугулъмин.ск центральная  оайонная больница» | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  |  |  |  |
| 43. | 160502 | ООО «:Медсrом» |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 44. | 162001 | ГАУЗ «Бу mская•• ентральная рай- онная больница» | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  |  |  |  |
| 45. |  | ГАУЗ «Респубmп<анский детский санаторий села Черки-Киль.цу-  разы» | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 46. | 162301 | ГАУЗ «Верхнеуслонская централь- ная оайоmrая больница» | 1 | 1 | l | 1 |  | 1 |  |  |  |  |
| 47. | 162401 | ГАУЗ «Высокоrорск. центральная  оайонная болъmща» | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 1 |  |  |  |  |
| 48 . | 162402 | 000 «Пентn Н лоmи» |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 49. | 16250 1 | ГАУЗ «Дрожжановск,а. я ентраль- ная оайонная больница»  ... | 1 | 1 | l | 1 |  | 1 |  |  |  |  |
| 50. | 160608 | АО «Стоматологическая поЛИIUПI-  пика «А.лСтом» | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 51 . | 16060 1 | ГАУЗ «Елабужская цеmралъная оайонная больюща» | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  |  |  |  |
| 52. | 160610 | ООО «Коистал.л К.линию> |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 53. | 160611 | ООО «Центр глазной хирургии - Елабvга» |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 54. | 161101 | ГАУЗ <<3аинская••:ентралъная рай-  онная большща» | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 1 |  |  |  |  |
| 55 . | 160701 | ГАУЗ <<Зеленодольская.. ентраль- ная оайо!ПWI больница» | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | *5* | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | ]2 | 13 |
| *56.* | 162601 | ГАУЗ «КайбШJХая... центральная  районная большща» | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 1 |  |  |  |  |
| 57. | 162701 | ГАУЗ «Кам:ско-Устьинская...цен-  тРальная районная больница» | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 1 |  |  |  |  |
| 58 . | 162801 | ГАУЗ «Кукморс •• центральная  DЗЙORRВJI больюща» | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 1 |  |  |  |  |
| *59.* | 162901 | ГАУЗ «Лаишевска.я.. цеятральная  оайонная больница>, | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 1 |  |  |  |  |
| 60 . | 16080 1 | Г АУЗ «Ленвногорс цеятральпая оайонная боm.К1Ща>1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  |  |  |  |
| 61 . | 163001 | ГАУЗ «Мамадышс центральная районная больница> | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 1 | 1 | 1 | 1 |  |
| 62. | 16310] | ГАУЗ «Менделеевская цеятраnъная  районная больница>, | 1 | 1 | 1 | 1 |  | ] |  |  |  |  |
| 6 3. |  | ООО «Стомато.л.о.гическая поли-  клюmха «Пе!ПЗ)I | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 64. | 163201 | ГАУЗ «Мепзелииск . центральная районная болышца>1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 1 |  |  |  |  |
| *65 .* | 163301 | ГАУЗ «Мусmомовск\_ центральная районная больница>, | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 1 |  |  |  |  |
| 66 . | 160306 | ГАУЗ «Детский центр медв:ци:я-  ской nеябил:ятациm, | 1 | 1 |  |  |  |  | 1 |  | 1 | 1 |
| 67. | 160303 | ГАУЗ «Камско-Полянская район- ная больница» | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 1 |  |  |  |  |
| 68. | 160313 | ГАУЗ «Нижнекамская детская рай-  ониая бо ница с перинатальНШо! ЦеНТDОМ>I | 1 | 1 | 1 |  |  |  | 1 | 1 |  | 1 |
| 69. | 160312 | ГАУЗ «Нижнекамская цеятральвая район.н.ая многопрофильная боль-  ННЦа>> | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 70 . | 160304 | ООО «Красноюnочш ский центр семейной медицины> |  | 1 | 1 | 1 |  | 1 |  |  |  |  |
| 71. | 160316 | ООО «Лечебио-днапюсn ческий  це1ПD «Гаомония-3>1 |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 72. | 160309 | ООО «Мой медицинский центр ПnnmмеДIО1J1НЗ-НК» |  | 1 | 1 | 1 |  | 1 |  |  |  |  |
| 73. | 160318 | ООО «НИЖНЕКАМСКАЯ СТО- МАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПOJlli-  **К.ЛИI-ПiКА»**••• | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 74. | 160305 | 000 «РяЛе1m1 |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 75. | 166305 | ООО «СТОМАТОЛОП1Я НК>1'" | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 76. | 160215 | ООО «Центр мюсрохирурnm глаза Прозрение)> |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | *5* | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| 77. | 163401 | ГАУЗ «Новошешминская ..цеп-  тральпа.я райоШiа.я больница» | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 1 |  |  |  |  |
| 78. | 163501 | ГАУЗ «Нурлатск •• центральна.я  районная больница» | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 1 |  |  |  |  |
| 79. | 163601 | ГАУЗ «Пестречивск центральна, : районная больница»  ... | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 1 |  |  |  |  |
| 80. | 163701 | ГАУЗ «Рыбно-Слободская цен-  тральнu районная больница» | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 1 |  |  |  |  |
| 81. | 163702 | ООО <<МЕдинА>>  ... |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 82. | 16 380 1 | ГАУЗ «Сабm ская центральная  райопна.я больница» | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 1 |  |  |  |  |
| 83. | 163803 | ООО «Медицинский центр <<Ха-  DaIOIU> |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 84. | 163802 | ООО «Межрайонный центр глаз-  ной xяnvnnm» |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 85. | 163901 | ГАУЗ «Сармаиовск . центральная райоЮJа.я больница» | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 1 |  |  |  |  |
| 86. | 164101 | ГАУЗ «Теnошска..я.. центральная  D!IЙОНН!IЯ больница» | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 1 |  |  |  |  |
| 87 . | 164201 | ГАУЗ <<Тукаевска.я••• центральна.я  районная больница» | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 1 |  |  |  |  |
| 88. | 164401 | ГАУЗ «Тюлячинс . центральна.я nайонна.я больница» | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 1 |  |  |  |  |
| 89. | 164301 | ГАУЗ «Черемшаис центральна.я  районная большща» | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 1 |  |  |  |  |
| 90. | 160901 | ГАУЗ «Чистопольс центральная районная больница» | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  |  | 1 |
| 91. | 164501 | ГАУЗ «Уруссm ская центральна.я  районная больница IOraзmicкoro муниц:япальноrо района Республи- кнТатаDСТа1D•►• • | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 1 |  |  |  |  |
| 9 2. | 1 64503 | ООО «ИЛЬМА.И» |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 93. | 164502 | ООО «СТОМАТОЛОГиЯ» |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 94. | 160201 | ГАУЗ <<Городская больница№ 2» | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  |  |  |  |
| 95. | 160204 | ГАУЗ «Городская больница № *5»* | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  |  |  |  |
| 96. | 160202 | ГАУЗ «Городская полихли-  ипка№ 3» | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  |  |  |  |
| 97. | 160216 | ГАУЗ «Городская ПОJШЮIИ•  ника № 4 имени Л.Н.Ганиевой» | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  |  |  |  |
| 98. | 160229 | ГАУЗ «Городская ПОЛИКЛИ·  ника№6» | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  |  |  |  |
| 99. | 160238 | ГАУЗ «Городская поликли- ника№7» | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  |
| 100. | 160206 | ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов  войю> г.Набеnежные Челны | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | *5* | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| 101. | 160218 | ГАУЗ «ДстсК8JI ГОроДСК8JI поли-  КЛИЮОО1 № 2» | 1 | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 102. | 160210 | ГАУЗ «Детская городская поли-  клшmка№ З» | 1 | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 103. | 160219 | ГАУЗ «Детсхая городская поли-  1СЛЮ1Ика№ 4 им .Ф.Г.Ахмеnовой» | 1 | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 104. | 160220 | ГАУЗ «Детская rородская поли- клииика№ *5»* | 1 | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 105. | 160221 | ГАУЗ «Дстсш городсkВЯ поли-  \CJIИJllfD №6» | 1 | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 106. | 160222 | ГАУЗ «Детская стоматолоmчесkВЯ  ПОЛИКЛИНИk8 №1» |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 107. | 160265 | ГАУЗ «Камс)(ИЙ детс)(ИЙ медицин-  С)(ИЙ це JПD>> | 1 | 1 | 1 |  |  |  | 1 |  | 1 | ] |
| 108. | 160211 | ГАУЗ «Набережно-ЧеJПШНСkВЯ ШIСЬекциоЮiаЯ болыпща>> | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 109. | 160213 | ГАУЗ «Сташ:tИЯ скорой медицин-  скоR ПOMOI.IDI>> | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 110. | 160223 | ГАУЗ «Стоматолоrичесk&Я поли-  клmmка№ 1»•.. | ] | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 111. | 160224 | ГАУЗ «Стоматологичесk&Я поли- клиника №.2» .. | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 112. | 160225 | ГАУЗ «Стоматологическая поли-  кmmmca № З»••• | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 113. | 160248 | ГБ ! «Центр реабиmпации слу-  )(8)) | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 114. | 164604 | Медяц1111ское частное **учреждевве**  «Неф росовет» |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 115. | 160240 | ООО «Клиника диализа Закамье» |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 116. | 160043 | ООО «Клиника лазерной хирур-  ГИИ)) |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 117. | 160217 | ООО «Клинико-диаrnостичес)(ИЙ центр «Авицена>> |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 118. | 160203 | ООО «Лечебно-диаrnостичес)(ИЙ  центр Меж.цународиоrо инстmута биолоmческих систем - Набереж- ные Челны» |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 119. | 160241 | ООО «Медrард-Набережиые Чел-  ны» |  | 1 |  |  |  |  | 1 | 1 |  | 1 |
| 120. | 160214 | ООО «Поозоепие» |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 121. | 160235 | ООО «ЮНИМЕЛ» |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 122. | 160231 | ООО Ассоциация клиник «Меди- цина будУЩеrо » |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| 123. | 160234 | ООО Медицинский Цeirrp «Клини- ка Мед 16>> |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 124 . | 160250 | ООО Медицкнск:ий цeirrp «МЕДЕ-  РИКА» |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 125. | 166221 | АО «АВА-Казань» ... | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 126. | 169999 | АО «Городская стоматология» | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 127. | 160040 | АО «Детская стоматологическая поликлиншса № 9 на Сабане» |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 128. | 166518 | АО «Детская стоматологическая  поликлиника № 9» |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 129. | 166629 | АО «Камско-Волжское акционер- ное общество резннотехники  «КВАРТ» |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 130. | 160041 | ГАУ Республнки Татарстан «Дне- петчерск:ий цeirrp Мшmстерства здравоохранения Республики Та- таостаи» |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 131. | 166302 | ГАУЗ «Клиническая *бот.-*  юща № 2» r.Казани | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 1 |
| 132. | 166502 | ГАУЗ «Городская к.mmическая большща № 7 имени М.Н.Са.ды-  КОВЗ>> r. Казаии" | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 133. | 166102 | ГАУЗ «Городская больница № 11» r.Казани | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  |  |  |  |
| 134. | 160001 | ГАУЗ «Городская х.линическая  больюща № 12» r.Казани | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | .1 |
| 135. | 166402 | ГАУЗ «Городская кл.и.ническая  болыnща №16» r.Казаин | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  |  |  |  |
| 136. | 166608 | ГАУЗ «Це rrральная городская кrnmическая больница № 18 имени про ра К.ШЗыятдинова>>  r.Казани | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 1 |
| 137. | 166237 | ГАУЗ «Городская ПОЛН:КЛ:И· ника № 7» r.Казани | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  |
| 138. | 166736 | ГАУЗ <uородская ПОЛИКЛИ·  ника № 8» r.Казани | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  |  |
| 139. | 166505 | ГАУЗ <<Городская поликли- ника№ 1О» r.Казави | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 1 |  |
| 140. | 166614 | ГАУЗ (UOpoДC!aUI поликли-  ШD<а№ 18» r.Казани••• | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  |  |  |  |
| 141. | 166615 | ГАУЗ <<Городская поликли- инка№ 20» г.Казани | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  |  |  |  |
| 142. | 166616 | ГАУЗ <<Городская ПОЛИIСЛИ·  ника № 21>> r.Казани | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | *5* | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| 143. | 166401 | ГАУЗ «Госmrrаль *д11Я* ветеранов  ВОЙН>> г.Казани | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | l |
| 144. | 166240 | ГАУЗ «Детская городская поли- клиника№2» г.Казани | 1 | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 145. | 166310 | ГАУЗ «Детская городСЮ!JI поли-  клиника №4» г.Казани | 1 | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 146. | 166716 | ГАУЗ «Городская детская: поли-  клиника№ 6» г.Казаяи | 1 | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 147. | 166507 | ГАУЗ «Городская **детсКIUI** поли -  КЛШ1Ика № 7» г.Казани | 1 | 1 | 1 |  |  |  | 1 | 1 |  |  |
| 148. | 166508 | ГАУЗ «Детская городская поли- кливиха №9» г.Казаяи | 1 | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 149. | 166617 | ГАУЗ «Детскu городская поли-  ЮIИНИка№ 10» r.Казани | 1 | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 150. | 166618 | ГАУЗ «Детская. городская поли- клияmса № 11» r. Казани | 1 | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 151. | 166403 | ГАУЗ «ГородсК8JI детская болъни-  ца № 1» r.Казани | 1 | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 152. | 166104 | ГАУЗ «Детская городская клини- ческая больница № 7» г.Казан•и• | 1 | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 153. | 166713 | ГАУЗ «Детская городская: больни-  ца № 8» r.Казани | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 154. | 166408 | ГАУЗ «Детская стомаrологическм  поЛИКЛИНИЮ!№ 1 » г.Казани |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 155. | 166720 | ГАУЗ «Детская стоматологическая ПОЛИIСJIИНИ](3.№ 6» г . Каз ани |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 156 . | 166724 | ГАУЗ <<Казанский эндокрlПIОЛО ГИ- ческий диспансер» | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 157. | 166270 | ГАУЗ «Клиника медицинского  vпивеоситета» г.Казани | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  |  |
| 158. | 166212 | ГАУЗ «Станция скорой медицин-  ской помощю> r.Казани | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 159. | 166253 | Казанская государствеШiая меди- цинская **академия** - филиал ФГБОУ дополmrrельпого профес-  сновального образовшmя «Россий- екая медицинская академия вепре- рывного профессионального обра- зования» Мшmстерства здраво-  oxpaнelUIJI Росс ийской Федерации |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 160. |  | МАНО «Казанский Хоспис «Ната-  Ша.>> | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 161. |  | НМЧУ «Детский хоспис» | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 162. | 166717 | ООО «АВА-ПЕТЕР» | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | *5* | 6 | 7 | 8 | 9 | 1О | 11 | 12 | 13 |
| 163. | 166740 | ООО 11БАРСМЕП}) |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 164 . | 166114 | ООО 11Высокие технологии меди-  W1НЬ1 Плюс)) |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 165. | 160054 | ООО 11ПИОН Медикал Грушш |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 166. | 166756 | ООО 11Деmа-Смайл» |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 167. | 166315 | ООО 11Ди-Дент Кmmик» |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 168. | 166748 | ООО 11Доктор Дрим» |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 169. | 160057 | ООО 11ЗВЕЗЛА-МЕЛ1> |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 170. | 164605 | ООО «ИН:ВИТРО-Самара» |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 171. | 160056 | ООО 1<Казанский медицинский  диагностический центр►> |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 172. | 166512 | ООО «Клиника восставовительноli  медицивь1>> |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 173 . | 166410 | ООО 11Клиника диализа}) |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 174. | 166750 | ООО 11Клиника Пnvжковых>► |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 175. | 166755 | ООО «Клиника KvtЛЯD>► |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 176. | 166304 | ООО 11Клиника Латьшова Р.М.►> |  | l | 1 | 1 | 1 | l |  |  |  |  |
| 177. | 160055 | ООО <Клюшка эстеткqескоli ме-  дицины и лазерных технологий» |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 178. | 166506 | ООО 11Клиника Нvnиевых» | 1 | l |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 179. | 166631 | ООО «Клиника оториволаринrоло-  Пt:И)) |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 180. | 166515 | ООО «Клиника семейной медlЩИ-  IП,I)) | l | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 181. | 166110 | ООО «КОНСУльтАпmно-  ДИАПЮСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР АВИАСТРОИТЕЛЬНОГО РАЙ-  ОНА>►••• | 1 | 1 | 1 | l | 1 | l |  |  |  |  |
| 182. | 166309 | ООО 1К1 ОНСУЛЬТАпmно-  ДИАГНОС'!ИЧЕСКИЙ ЦЕНТР  АDаJСЧИНО►> |  | 1 | 1 | 1 | l | 1 |  |  |  |  |
| 183. | 166503 | ООО 11Консультативно-диагнос- тический цеlП'D на Четаева» |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  |  |  |  |
| 184. | 166633 | ООО «Лечебно-диаmостическнй  центn <IРазУNед » |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 185. | 166204 | ООО <<Л ечебно-диал1о спrческий  ЦСНТD 11Фаом-Т» |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 186. | 166404 | ООО 1u!ечебно-диаm оспrческий цепrр Международного ивстнтута  биологических систем - Казаны> |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 187. | 160053 | ООО «ЛШJЭКСПЕРТ 3>► |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 188. | 166418 | ООО «Мать и дитя Казаны► | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 189. | 166525 | ООО «МЕJ.IЕЛ» |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | *5* | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| 190. | 166417 | ООО «МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНО- ЛОГИИ» |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 191. | 166252 | ООО «Медицинский Цеmр Азбука  Здооовы >► |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 192 . | 166603 | ООО **«Медицинское** объедивев:ие  «Спасение)) |  | l | 1 | l | 1 | 1 |  |  |  |  |
| 193. | 160036 | ООО «Многопрофильная Кли:ншса  (<МЕЛF.Л» |  | l |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 194. | 166636 | ООО «МРТЭкспnесс» |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 195. | 166214 | ООО «НМЦ-ТомоГDаdlия» |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 196. | 166222 | ООО «Отель-Клиника» |  | 1 |  |  |  |  | 1 | 1 | 1 |  |
| 197. | 166209 | ООО (<IТоЛИКJIИНИКа п рофилакти- ческой медИЦИНЬ1» |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 198. | 166316 | ООО «Пра!iммед>► |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 199. | 166718 | ООО **«Семейный** ДОКТОР>•►• • | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 200. | 166751 | ООО «Ситидок-Эксперт Казаны> |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  |  |  |  |
| 201. | 166639 | ООО «СИТИКОМ>► |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 202. | 166407 | ООО «Снтилаб►► |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 203. | 166620 | ООО «Стоматологическая ..п.оли-  клиника № 5>► гооода Казани | l | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 204. | 166723 | ООО «Стоматологическая поли-  клиника № 9 «Пеобышки»••• | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 205. | 166739 | ООО «Стоматологическая .П..ОЛИ•  клиника №9 Азино» r.Казани | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 206. | 166501 | ООО «Стоматологическая..ПОЛИ·  клюшка № 9 ГОDОда Казани» | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 207. | 166622 | ООО «Те,шоМед» |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 208. | 166231 | ООО ((Ценrр новых технологи!!  Реп»··· | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 209. | 166523 | 000 «Цеmр репро.цуктивно!i ме•  дицю!Ы «АИст» | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 IO. | 166314 | ООО «Школьная стоматология» |  | l |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 211. | 166225 | ООО лечебно-диагностический ценrо «БИОМЕП>► |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 212. | 166746 | ООО Приволжский цеmр томоте--  рапии «Сахнур►► |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 213. | 166706 | ООО Санаторий «Нехама» |  | 1 |  |  |  |  | 1 |  |  | 1 |
| 214. | 160052 | ООО «Стоэоение» |  | l |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 215. | 166227 | ФГАОУ высшего обраэовашu: **«Ка•**  эансmй (Приволжский) федераль- ный vяивеооитет» | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | *5* | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| 216. | 166220 | ФГБОУ высшего образования «Ка- зански:А rосударственнъrй меди- ципски:А универскrет>> Миннстер- ства здрав?\_(!хранения Российской  Федеоаwm | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 217. | 166251 | ФКУЗ «Медико рная часть Мmmстерства внyrpemmx дел Рос- сийской Федерации по РеспубЛШ(е  Татаостан» |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 218. | 166711 | ЧУЗ «Клияическая больница  «РЖД-Медицвна» города Казань» |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  |  |  |  |
| Итого медицинских организаций, участвующих **в**  территориальной програмые rосударствеяных rаран-  пd! , - всего в том числе: | | | 133 | 209 | 97 | 79 | 39 | 80 | 30 | 19 | *15* | 19 |
| медицинских оргаяизаций, подведомствеяных феде- ральным органам исполнительвой власти, которым комиссией распредеJIЯЮТСJI **объемы** специализиро- ванной МСДИЦIШСКОЙ помощи в условиях круглосу-  точного и дневного стационаоов | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | о | о | о | о |

'ЗапоJШЯется знакотличия (**1**).

"Оказывающие в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь в СОО'ПlеТСТВИИ с установленным Министерством здравоохранения Республики Татарстан зада­

нием за счет средств бюджета, предоставляемых бюджету Терркrориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Татарстан, на реализа.цюо преимуще­ ственно одиоканалъноrофинансирования.

""Оказывающие в том числе отдельным категориям граждан в Республике Татарстан услуm по зубопротезированию.

Список использованныхсокращений:

АО- акционерное общество;

ГАУ - государственное автономное учреждение;

ГЛУЗ- государственноеавтономное учреждение здравоохранения; ГБУЗ- государственноебюджетное учреждение здравоохранения; JПIY - лечебное профнлакrическое учреждение;

МАНО - медицинская автономная некоммерческая органнзз1(1111;

НМЧУ - некоммерческое медицинское частное учреждение; ООО - общество с ограниченной ответственностью;

ПАО - публичное акционерное общество;

ФГАОУ- федеральное государственноеавтономное образовательное учреждение; ФГБОУ - федеральное государственное бюджетное образовательноеучреждение; 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 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 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 печение 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, включЗ:ет:

1. специализированные продукты лечебного питания для детей дошкольного и школьного возраста (белковые гидролизаты для больных фенилкетонурией);
2. 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 глюкометрам для определения глюкозы в крови - для больных с инсулинозависимым сахарным диабетом (I 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.

Пр иложение № 3

к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Та­ тарстан на 2025 год и на плано­ вый период 2026 и 2027 годов

Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового

обеспечения на 2025 год и на rmановый перио д 2026 и 2027 годов

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Источники финансового обеспечения территориально!! проrрамыы государ- ственных гараmи:11 бесплап оrо оказания гражданам медицвнскоl! помощи | №  стро-  **1СИ** | 2025 ГОД | | Пл ано в ый период | | | |
| 2026 ГОД | | 2027 ГОД | |
| уrверждеШiа.я стоимость терри- тооиальноll ПDО(l)аммьl | | стоимост..ь территориальной  . - | | стоm.1ость территориальной пnшоаммы: | |
|  |  |
| **всего,**  mс.рублей | на одного  жиrеля (одно застра- ХОВаШiое ЛИЦО)  в год, рублей | всего,  тыс.рублей | наодного  жителя (одно застра- хованвое лицо)  в год, рублей | всего,  тыс.рублей | на одного  жителя (одно застра- хованное лицо) **в** год. рублей |
| 1 | 2 | 3 | 4 | *5* | 6 | 7 | 8 |
| Стоимость территориальной программы rосударствепных гарантий - всего (сумма строк 02 + 03),  в том числе: | 01 | 114448 594,0 | 29 526,9 | 124558 403,3 | 32 136,2 | 135631 157,8 | 34986,9 |
| l. Средства консолитmованиоrобюджета PecnvбJIИICИ Татаостан• | 02 | 23179681,3 | *5* 803,8 | 26 146516,8 | 6 556,2 | 30 383975,8 | 7 631,1 |
| П. Стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхо- вания- всего• • *(*сvмыа стоок 04 + 08 ) | 03 | 91268912,7 | 23723,1 | 98 411 886,5 | 25 580,0 | 105 247 182,0 | 27 355,8 |
| 1. Стоимость территориальной программы обязательного медицm1скоrо страхо-  **вания** за счет средств обязательного медю.(ИВскоrо страхования в рамках базовой ПDО(l)аммы• • (сvмма сrоок 05 + 06 + 07) | 04 | 80 327 739,1 | 20983,6 | 86 640370,1 | 22 632,6 | 92 576 513,2 | 24 183,3 |
| 1.1. Субвенции нз бюджета ФОМС\*\* | 05 | 80 327739,1 | 20983,6 | 86 640370,1 | 22 632,6 | 92 576 513,2 | 24 183,3 |
| 1.2. Межбюджетные трансферты бюджета РеспубЛИ1СИ Т атарстан на финаясовое обеспеченн.е террJПОриальной программы обязательного медицинского страхо- вания в случае установления дополнительного объема страхового обесnечеНИJ1 по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного ме- ДIЩИНСКОГО страхования | 06 |  |  |  |  |  |  |

2

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | *5* | 6 | 7 | 8 |
| 1.3. Поочие поступления | 07 |  |  |  |  |  |  |
| 2. Межбюджетные трансферты бюджета Республюm Татарстан на фиваноовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установле1П1Ым базовой программой обязательного медицинского етрахования из них: | 08 | 10 941 173,6 | 2 739,5 | 11 771 516,4 | 2 947,4 | 12 670668,8 | 3 172,5 |
| 2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Республики Татар-  стан в бюджет Терр rrориального фонда обязательного медицинского страхова-  ния Республики Татарстан на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи | 09 | 10 941 173,6 | 2 739,5 | 11 771 516,4 | 2 947,4 | 12 670 668,8 | 3 172,5 |
| 2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Республики Татар-  стан в бюджет Терр rrориального фонда обязательного медицинского страхова- кия Республики Татарстан на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой проrрам- мы обязательного медицинского стuаховаиия | 10 |  |  |  |  |  |  |

'Без учета бюджетых ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекар­ ственными препаратами, целевые программы, государственныепрограммы, а также межбюджетных трансфертов(строки 06 и 08).

''Без учета расходов на обеспечение выполнения Терркrориалъным фондом обяза:rелъноrо медицинского страхования Республики Татарстан своих функций, преду­ смотренных законом о бюджете терркrориальноrо фонда обязателъноrо медицинского страхования по разделу 01 «Общегосударственные вопросы», расходовна мероприятия по ликвидации кадрового дефицита в медицинских органюациц оказывающих первичную медико-санитарную помощъ, расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования за счет средств бюджета Феде­ рального фонда обязательного медицинского страхования.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Справочно | 2025 ГОД | | 2026год | | 2027 ГОД | |
| всего, тыс.рублей | на одно засrра-  хованное тщо, рублей | всего, тыс.рублей | на одно застра-  ховаивое лицо, рублей | всего, тыс.рублей | на одно застра- хованное *тщо,* рублей |
| Расходы на обеспечение выполнения Территориальным фондом обязательного медицюiского страхова.mu Респубmо::и Татарстан своих фующmi | 370200,0 | 96,7 | 385 070,2 | 100,6 | 400 506,8 | 104,6 |

Приложение № 4

к Программе государствеЮ1ых гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Та­ тарстан на 2025 год и на плано­ вый период 2026 и 2027 годов

Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2025 год

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 8идJ,J и условия оказания медицинской помощи | №  строки | Единица ИЗNереЯЮI | **ОбьеNМСДИ•**  ЦШIСКОЙ ПО-  мощи в рас- чете на одно- ro **жиrеля** (нормаmв объемов предоставле-  НШ1 МСШI·  ЦЯRСКОЙПО·  МОЩИ **В** рас- чете на одно засrрахован-  ноетщо) | Стоm.tость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставлеНИ11медн- ЦШ1ской помощи) | Подуmевые нормаmвы фmrаясироваяия террято-  овальной поогоаммы | | Стоимость терр1ПОриаm.ноlt проrрам-  *мы* по источникам се фипансовоrо обеспечения | | |
| nvf лей | | тыс. , .тлей | | **в% к**  ln'OI)' |
| за счет средств бюджета Республ:юси Татарстан | за счет средств  оме | за счет средств  бюджета Респубrоnси Татарстан | за счет  средствОМС |
| 1 | 2 | 3 | 4 | *5* | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированноrо бюджета субъе сrа Российской Федеоации, в том числе•: | 01 |  | х | х | *5* 803,8 | х | 23 179 681,3 | х | 20,2 |
| 1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинс ую помощь, не вхо- дящая в территориальную программу оме"' в том  чнсле: | 02 | **вызовов** | 0,004137 | 3 354,5 | 13,9 | х | *55* 423,2 | х | х |
| не иде rrифишqюванным и не заеч>ахованным в сп-  стеме оме тщам | 03 | **вызовов** | 0,004137 | 3 354,5 | 1, 3 9 | **х** | *55* 423,2 | х | х |
| скорая МеДИЦIШСКая ПОМОЩЬ при саяитарно- авиациоююй эвакvации | 04 | **вызовов** | о.о | о.о | о.о | **х** | о.о | х | х |
| 2. Первичная меДИI(о- сан:итарнl!J! помо щь, предостав-  ляемая: | 05 |  | **х** | **х** | х | **х** | х | х | х |
| 2.1. В амбулатооНЬIХ vслови rх.. в том числе: | Об |  | х | х | х | х | х | х | х |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 ... | 2 | 3 | 4 | *5* | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 2.1.1. е профилахтическоl! и иными целями , в том  числе: | 07 | посещений | о.о | о.о | о.о | **х** | о.о | х | х |
| не идентифицированньrм и не застраховашrым в си-  стеме оме лицам | 07.1 | посещений | о.о | о.о | о.о | **х** | о.о | **х** | х |
| 2.1.2. В связи с заболеванияни (обращениями)0 00  • ,  в том числе: | 08 | обращений | 0,003397 | 1 125,8 | 3,8 | х | 15273,5 | х | х |
| не идентифицированным и не заС1раховаиным в си-  стеме оме лицам .... | 08.1 | обращений | 0,003397 | 1 125,8 | 3,8 | х | 15273,5 | х | х |
| 2.2. В условиях дневных стационаров , В ТОМ ЧИС-  ле: | 09 | случаев лечеНЮ1 | о.о | о.о | о.о | х | о.о | х | х |
| ве идентифицироваmшм и не застрахованным в си-  стеме оме лицам | 09.1 | случвев лечения | о.о | о.о | о.о | **х** | о.о | х | х |
| 3. В условиях дневных стационзров (первичная меди-  ко-саюпарная помощь, специализированная меди- цинская помощь)"'.. "", в том числе: | 10 | случаев лечения | о.о | о.о | о.о | х | о.о | х | х |
| не идентифицированным и не 3аС1раховаяным в си-  стеме оме лицам | 10.1 | случаев лечения | о.о | о.о | о.о | х | о.о | х | х |
| 4. СпеЦ}lалюированная, в том числе высокотехноло- ГИ'!Ная, медиwmская помощь, **вКJПОчая** медицинскую  помощь: ..... | 11 |  | 0,000684 | 35239,5 | 24,1 | х | 96 239,0 | х | х |
| 4.1. В условuях дневRЫХ стационаров • в том чис,- ле: | 12 | случаев лечения | о.о | о.о | о.о | х | о.о | х | х |
| не яденrифицированньш и не застрахова mым в си-  стеме оме лицам | 12.1 | **случаев лечения** | о.о | о.о | о.о | х | о.о | х | х |
| 4.2. В условиях круглосуточЯЬIХ стационаров, в том числе: | 13 | **случаев**  госпитализации | 0,000684 | 35239,5 | 24,1 | **х** | 96 239,0 | х | х |
| не идентифицированным и не застрахованным в си-  стеме оме лицам | 13.1 | **случаев**  госпитализации | 0,000684 | 35239,5 | 24,1 | х | 96 239,0 | х | х |
| *5.* Паrumативная мед1ЩЮ1ская помощь:  .с.к..... | 14 |  | **х** | **х** | **х** | **х** | х  о.о | х | х |
| 5.1.Первкчпая медицин ая помощь, в том числе  довDачеб ная и воачебная - всего в том числе: | 15 | посещений | о.о | о.о | о.о | **х** |  | х | х |
| посещеlП!е по паллиативно!! меДШ[ИНСКОi! помощи без учета посещений на дому патронажными бр= - дами | 15.1 | посещений | о.о | о.о | о.о | **х** | о.о | х | **х** |
| посеще11ИJ1 на дому выездными патронажными брШ"а-  да.ми | 15.2 | посещений | о.о | о.о | о.о | х | о.о | х | **х** |
| в том числе для детского населеиия | 15.2.1 | посещений | о.о | о.о | о.о  о.о | **х** | о.о  о.о | х | х |
| 5.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая  койки паллиативной медюumской помощи и койки сестринского VУОда) | 16 | койко-двей | о.о | о.о |  | х |  | х | х |
| в том числе для детского населения | 16.1 |  | о.о | о.о  о.о | о.о | х  о.о | о.о | **х**  о.о | х |
| 5.3.Оказываемая **в** vсловиях дневного стационара | 16.2 | слvчаев лечения | о.о |  | х |  | **х** |  | х |
| 6. Иные rосударствеШIЫе и муниципальные услуги (оаботы) | 17 | - | **х** | х | *5* 762,0 | х | 23012745,6 | х | х |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | *5* | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 7. Высокотехнолоmчная медицинская помощь, ока- зьrваемая в медmХИВскнх организациях Республики  Татаостан | 18 | - | **х** | **х** | о.о | **х** | 0,0 | **х** | **х** |
| П. Средства копсол:идпрованноrо бюджета Республи- ки Татарстан на приобретение меДJЩЮ1ского обору- дования для медицивскнх орrаяизациА, работающих в  **системе омс········** | 19 | - | **х** | **х** | 0,0 | **х** | о.о | **х** | о |
| санитаоного rоанспоота | 19.1 | - | **х** | **х** | о.о | **х** | о.о | **х** | х |
| компьютео1IЬ1Х томоrnаmов | 19.2 | - | **х** | **х** | о.о | **х** | о.о | х | х |
| магниrяо-оезонансных томоrnа""'в | 19.3 | - | **х** | х | о.о | **х** | 00 | **х** | х |
| иного медицю1ского обооvдовавия | 19.4 | - | **х** | х | о.о | **х** | о.о | **х** | х |
| Ш. Медиципская помощь в рамках территориальной  пооmаммы оме: | 20 |  | **х** | **х** | х | 23 723,1 | х | 91268912,7 | 79,8 |
| 1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сvмма стоок 37 + 51 + 67) | 21 | **вызовов** | 0 ,295505 | 4 616,3 | х | 1 360,2 | х | 5 226 338,6 | х |
| 2. Первичная медико-санитарная помощь, за исклю-  чением медицинской оеабилитации | 22 | **х** | **х** | **х** | х | х | х | **х** | х |
| 2.1. В амбvлатооных vсловЮ1х. в том числе: | 23 | х | **х** | х | х | х | х | х | х |
| 2.1.1. Посещения с профилактическими и ниыми це- лями- всего (сумма строк 39.1+ 53.1 + 69.1), из них: | 23.1 | посещений/  комплексных посещений | 3,410851 | 1 008,6 | х | 3 442,0 | х | 13 219951,6 | х |
| для проведеl:IИЯ профилактических медюnmск:их  ОСМОТDОВ fr.vuua =к 39.1.1 + 53.1.1 + 69.1.1) | 23.1.1 | комnлексВЬIХ  посещений | 0,327058 | 2 229,9 | х | 733,6 | х | 2 814 100,8 | х |
| для проведеНЮI диспансеризации - всего (сумма стnок 39.1.2 + 53.1.2 + 69.1.2). в том числе: | 23.1.2 | комплексЯЬJХ посещений | 0,433834 | 3 193,6 | х | 1 385,6 | х | 5 304568,З | х |
| для проведения углубленной диспансеризации (сумма  сmок 39.1.2.1 + 53.1.2.1 + 69.1.2.1) | 23.1.2.1 | **КОЫПJlеКСВЬIХ**  посещений | 0,050758 | 1 384,8 | х | 70,3 | х | 269077,7 | х |
| для провсдеНИJI диспансеризации mщ репродуIСТИВно• го возрасrа по оцен:ке репродуктивного здоровья, всего (сумма C"IJ)OK 39.1.3 + 53.1.3 + 69.1.3), в том  числе: | 23.1 . 3 | комплексных посещений | 0,134681 | 1 842,7 | х | 248,2 | **х** | 950050,1 | х |
| жешцины | 23.1.3 .1 | комплексных посещений | 0,068994 | 2 920,1 | х | 201,5 | х | 771 248,1 | х |
| мужчины | 23.1.3 .2 | **КОNПЛеКСНЫХ**  посещений | 0,065687 | 711,1 | х | 46,7 | х | 178811,8 | х |
| для посещений с ИНЬDШ целями (сумма С!J)Ок 39.1.4 + .  + 53.1.4 + 69.1.4) | 23.1.4 | посещений | 2,515278 | 429,4 | х | 1 074,6 | х | 4 151 232,4 | х |
| 2.1.2. В неотложной форме (сумна строк 39.2 + 53.2 +  +69.2) | 23.2 | посещений | 0,56654 | 983,6 | **х** | 557,4 | **х** | 2 133283,2 | х |
| 2.1.3. В связи с заболеваниями (обращений) - всего (сумма строк 39.З + 53.3 +69.3) | 23.3 | обращений | 1,606808 | 1 728,1 | **х** | 2 794,8 | х | 10739 318,4 | х |
| 2.1.4. Проведение отдельных диаrnостическнх (лабо- раторНЬIХ) исследований, всего (сумма строк 39.4 +  53.4 + 69.4). в том числе: | 23.4 | исследований | 0,27272 | 2 232,8 | **х** | 608,9 | х | 2 331530,8 | х |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | *5* | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| компыотерная томоrрафия (сумма строк 39.4.1 +  + 53.4.1 + 69.4.1) | 23.4.1 | исследований | 0,058878 | 3 418,9 | **х** | 201,3 | х | 771 239,8 | х |
| маnnrrно-резонансная томоrрафия (сумма строк 39.4.2 + 53.4.2 + 69.4.2) | 23.4.2 | исследований | 0,022033 | 4 695,5 | **х** | 103,5 | **х** | 396 041,9 | **х** |
| улътразвуковое исследование сердечно-сосудистой  системы (сумма строк 39.4.3 + 53.4.3 + 69.4.3) | 23.4.3 | исследований | 0,122408 | 694,4 | х | 85,0 | х | 325 391,0 | х |
| эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 39.4.4 + 53.4.4 + 69.4.4) | 23.4.4 | исследоsаuий | 0,03537 | 1 273,3 | **х** | 45,0 | **х** | 172406,1 | х |
| молекулярно-генетическое исследоsание с целью  ДИRПIОСТИIСИ ояколоrических заболеванвй (сумма сmок 39.4.5 + 53.4.5 + 69.4.5) | 23.4.5 | исследований | 0,001297 | 10693,2 | **х** | 13,9 | **х** | 53 091,7 | х |
| патолого-анатомическое исследоsание биопсийпоrо  (операциОЮIОГО) материала с целью диаrиостики онкологических заболеванвй и подбора противоопу- холеsой лекарстsеRRой терапии (сумма строк 39.4.6 +  + 53.4.6 + 69.4.6) | 23.4.6 | исследований | 0,027103 | 2 637,1 | **х** | 71,5 | **х** | 273609,7 | х |
| ПЭТ-КТ при онкологических заболе11анЮ1х (сумма СТDОК 39.4.7 + 53.4.7 + 69.4.7) | 23.4.7 | исследоsаний | 0,002009 | 35 414,4 | **х** | 71,1 | **х** | 272372,2 | х |
| ОФЭКТ/КТ (сvмма сmок 39.4.8 + 53.4.8 + 69.4.8) | 23.4.8 | исследований | О 003622 | 4 8596 | **х** | 17.6 | х | 67 378 4 | х |
| Ulкола для болъпых с хроническими заболеваниями (сумма строк 39.5+ *53.S* + 69.5), в том числе: | 23.5 | комnлексных посещений | 0,2102769 | 1430,4 | **х** | 300,8 | **х** | 1 151 422,9 | **х** |
| школа сахарного диабета (сумма строк 39.5.1 +  + 53.5.1 + 69.5.1) | 23.5.1 | комплексных посещений | 0,005702 | 1 324,4 | х | 7,6 | **х** | 28 909,0 | х |
| 2.1.5. Диспансерное наблюдение (сумма строк 39.6 +  + S3.6 + 69.6), в том числе: | 23.6 | **КОМПЛеlССНЫХ**  посещений | 0,261736 | 2 661,1 | **х** | 696,5 | **х** | 2 666 307,8 | х |
| 2.1.5.1. Оякологических заболеваний (сумма строк 39.6.1 +53.6.1 +69.6.1) | 23.6.1 | **КОМПЛеIСИЫХ**  посещений | 0,04505 | З 757,1 | х | 169,З | х | 647 938,2 | х |
| 2.1.5.2. Сахарного диабета (сумма строк 39.6.2 +  + 53.6.2 + 69.6.2) | 23.6.2 | КОМПЛеlССНЫХ  посещений | 0,0598 | 1 418,5 | **х** | 84,8 | х | 324725,9 | х |
| 2.1.S.3. Болезней систеNЫ кровообращения (сумма строк 39.6.3 + 53.6.3 + 69.6.3) | 23.6.3 | комплексных посещений | 0,12521 | 3 154,3 | х | 395,0 | **х** | 1 5119]5,9 | х |
| 2.1.6. Посещения с профилактическими целями цен-  тров здоровьJ1 (сумма строк 39.7+ 53.7 + 69.7) | 23.7 | комплексных  посещений | 0,033311 | 2 318,8 | **х** | 77,2 | х | 295686,4 | х |
| 2.2. В условИJ1Х дневпых стационаров (сумма строк 40 + 54 + 70), в том числе: | 24 | случаев лечения | 0,000194 | 40 805,9 | х | 7,9 | х | 31 624,6 | х |
| 2.2.1. Мед1ЩИНская помощь по профиmо «онкология»  (суМма сmок 40.1+ 54.1 + 70.1) | 24.1 | случаев лечения | 0,0 | о.о | **х** | о.о | **х** | о.о | х |
| 2.2.2. При экстракорпоралъном оплодотвореяии (сум- ма строк 40.2 + 54.2 + 70.2) | 24.2 | случаев | о.о | о.о | х | 0,0 | х | о.о | х |
| 3. В условИJIХ двевпых стационаров (первичнм меди-  ко-санитарная помощь, спецнализированнЗJI меди- ЦШiская помощь), за исюпочением медишmской реа- билитации (сумма строк 41 + *55* + 71), в том числе: | 25 | случаев лечения | 0,071754 | 29 863,4 | **х** | 2 143,9 | х | 8 221 533,5 | х |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | *5* | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 3.1. Для медицинской помощи по профиmо «окколо-  ПIЯ)> (сvмма стоок 41.1 + 55.1 + 71.1) | 25.1 | случаев лечения | 0,01308 | 76 153,7 | х | 996,1 | х | 3 813 168,1 | х |
| 3.2. Для меДJЩИ1-1ской помощи при экстракорпораль-  яом оплодотвоnеиии(сvмма стоок 41.2+ 55.2 + 71.2) | 25.2 | случаев | 0,000644 | 108861.2 | х | 70,1 | х | 268 342,9 | х |
| 3.3. Для оказания медицинской помощи болышм с  вирусным гепатитом С (сумма строк 41.3 + 55.3 +  + 71.3) | 25.3 | случаев | 0,000695 | 113 596,0 | х | 78,9 | х | 302 279,0 | х |
| 4. Специализированная, **в** том числе высокотехноло- гичная, медицинская помопu., вкточая медицивскую  помопu,: | 26 | **х** | **х** | **х** | х | **х** | х | х | х |
| 4.1. В условиях дневных стац){Ооаров, за искточени-  ем медицинской реабилитации (сумма строк 43 + 57 +  + 73), вкточая: | 27 | случаев лечеНИJ1 | 0,07156 | 29 832,5 | х | 2 136,0 | х | 8 189908,9 | х |
| 4.1.1. МеДJЩИНскую помопu, по профИJПО «о в:коло-  ПIЯ >► (суММа стоок 43.1 + 57.1 + 73.1) | 27.1 | случаев лечения | 0,01308 | 76 153,7 | х | 996,1 | х | 3 813 168,1 | х |
| 4.1.2. Медицинскую помопu, при экстракорпоралъном  оплодотвооеиии(суМма строк 43.2 + 57.2 + 73.2) | 27.2 | случаев | 0,00064 | 108 861,2 | х | 70,1 | х | 268 342,9 | х |
| 4.1.3. Для оказания мед1WИнской помощи болъным с вирусвым гепатитом С (сумма строк 43.3 + 57.3 +  + 73.3) | 27.3 | случаев лечеяия: | 0,000695 | 113 596,0 | х | 78,9 | х | 302 279,0 | х |
| 4.2. В условиях круrлосуrочноrо стационара., за ис- КJПОчевием медицинской реабилитации (сумма строк 44+ 58 + 74), в том числе: | 28 | **случаев** rocmпa-  лизации | 0,187963 | *56* 828,9 | х | 10 642,3 | х | 40 998 950,0 | х |
| 4.2.1. Медицивская помопu, ПО профиmо «ОНКОЛОГИJI))  (СуММа СТООК 44.) + 58.J + 74.1) | 28.1 | случаев rоспита-  лиэаци:и | 0,010265 | 96 943,5 | х | 995,1 | х | 3 809491,8 | х |
| 4.2.2. Стентирование для больных с инфарктом ыио- карда медицинскими орrавш8ЦИ.fDlИ (сумма **строк**  44.2 + 58.2 + 74.2) | 28.2 | **случаев** rоспита-  лизации | 0,002327 | 193 720,9 | х | 450,8 | **х** | 1 725 665,8 | х |
| 4.2.3. Имnлаmация частоmо-адаптированноrо кар-  диостимулятора взросл:ым медицю1скими организа-  ЦИJ[МИ (сvмма стоок 44.3+ 58.3 +74.3) | 28.3 | случаев rоспита-  лизации | 0,00043 | 254 744,6 | х | 109,5 | х | 419 309,6 | х |
| 4.2.4. Эндоваскулярная деструщия дополниrелъных  проводящl()( путей и аритмоrеяных зон сердца (сум- ма стоок 44.4 + 58.4 + 74.4) | 28.4 | **случаев** rоспита-  лизации | 0,000189 | 306 509,2 | х | 57,9 | **х** | 221912,7 | х |
| 4.2.5. Стеятирование или эндартерэктомия медицин-  сквми орrавшациями (сумма стоок 44.5 + 58.5 + 74.5) | 28.5 | случаев rоспита-  лизации | 0,000472 | 199 504,5 | х | 94,2 | **х** | 360 504,6 | х |
| 4.2.6. Высокотехнологичная МСдmПIНСКая помопu,  (суММа сmок 44.6 + 58.6 + 74..6..)....... | 28.6 | случай rocmrraли-  зации | 0,006395 | 271 531,5 | **х** | 1 732,5 | х | 6 754 346,6 | х |
| *5.*Медици:нская оеабиmпация : | 29 | **х** | **х** | **х** | **х** | х | х | х | х |
| *5*.1. В амбулаторных условиях (сумма строк 46 + 60 +  + 76) | 30 | **комплексных**  посещений | 0,003241 | 25 427,7 | х | 82,4 | х | 315481,5 | х |
| 5.2. В у овиях дневных стационаров (первична, медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помопu,)(сумма строк 47 + 61 + 77) | 31 | случаев лечения | 0,002705 | 28 039,2 | х | 75,8 | х | 290 345,9 | х |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | *5* | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 5.3. Специализированна.я, в том числе высокотехноло- mчнЗJ1, медицинсКЗJI помощь в условиях круглосу-  точного стационара*(*<МО1а строк 48 +.6..2..+..7..8) | 32 | случаев rоспиrа-  лизации | 0,005643 | 54 348,0 | **х** | 306,7 | **х**  -· | 1 174025,5 | **х** |
| 6. Паллиативная медицинская помощь | 33 | х | х | **х** | **х** | х | **х** | **х** | х |
| 6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная••••••• - всего (равно строке  63.1). в том числе: | 33.1 | посещений | 0,031082 | 1 350,3 | **х** | 42,0 | **х** | 167628,2 | х |
| 6.1.1. ПосещеЮ!е по паллиативной медицинской по-  мощи без учета посещений на дому патрона.ж:ными бригадами (равно стооже 63.1.1) | 33.1.1 | посещений | 0,020322 | 548,3 | **х** | 11,1 | х | 44 502,8 | х |
| 6.1.2. Посещения на дому выездиыми патронажными  бригадами (равно стооке 63.1.2) | 33.1.2 | посещений | 0,01076 | 2 865,2 | **х** | 30,8 | **х** | 123125,5 | х |
| 6.1.2.1. В том числе для детского населения (равно с:тnnке 63. 1.2.1) | 33.1.2.1 | посещений | 0,001148 | 2 703,0 | **х** | 3,1 | х | 12 393,3 | х |
| 6.2. OJС83ьmаема.я в стационарных условЮJх (включая койки паллиативной мед:ицниской помощи и койхи  ce=nI01cкoro VУОда) (nавно м-nnке 63 .2) | 33.2 | койко-дней | 0,031902 | 3 248,0 | **х** | 103,6 | **х** | 413 840,7 | х |
| 6.2.1. В том числе для детского населения (равно стnоке 63.2.1) | 33.2.1 | койко-дней | 0,003489 | 3 248,0 | х | 11,3 | **х** | 45 254,4 | х |
| 6.3. OJС83ываемая в условЮJХ дневного стационара  (равно стооке 63.3) | 33.3 | случаев лечения | о.о | о.о | **х** | о.о | х | о.о | х |
| 7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 49 +  +64 + 79) | 34 | . | **х** | х | **х** | 167,5 | **х** | 641 239,О | х |
| 8. Иные расходы (равно с:тnnке 65) | 35 | - | х | х | **х** | 321,1 | **х** | 1 282029,7 | х |
| *1. Медицинская помощь, предоставляемая* ***в*** *рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет сvбвенuии ФОМСJ* | 36 |  | х | х | **х** | 20 983,6 | **х** | 80 327 739,1 | 70,2 |
| 1. Сжорu, в том числе скорЗJ1 специализированная,  111еДJЩИНскЗJ1 помощь | 37 | вызовов | 0,29 | 4 292,9 | **х** | 1 244,9 | **х** | 4 765 784,4 | х |
| 2. Первичная медmсо--санитарная помощь, за исклю- чением медJЩИНской реабилиташm | 38 | **х** | **х** | **х** | х | х | х | х | х |
| 2.1. В амбулаторных условИJ1х\_ в том числе: | 39 | х | х | х | **х** | х | х | х | х |
| 2.1.1. Посещения с профилактическими и иным\_и це- лями - всего (сумма строк 39.l.l + 39.1.2 + 39.1.3), нз  **них:** | 39.1 | посещений / комплексных посещений | 3,110594 | 1 022,1 | х | 3 179,3 | х | 12170739,0 | х |
| для проведеНЮJ профилактических медицинских  осмотnnв | 39.1.1 | комплексных  посещений | 0,266791 | 2 620,5 | **х** | 699,1 | х | 2 676 337,6 | х |
| *для* проведения диспансеризации- всего, в том числе: | 39.1.2 | комплексных посещений | 0,432393 | 3 202,7 | х | 1 384,8 | **х** | *5* 301 278,8 | х |
| для проведения. углубленной диспансерюации | 39.1.2.1 | **комплех.сных**  посещений | 0,050758 | 1 384,8 | х | 70,3 | х | 269077,7 | х |
| *для* проведения диспансеризапии лиц репродукти:в• ного возраста по оцепке репродукrивноrо здоровья, всего (сумма строк 39.1.3 + 53.1.3 + 69.1.3), в том  числе: | 39.1.3 | комплексных посещений | 0,134681 | 1 842,7 | **х** | 248,2 | **х** | 950050,1 | х |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | *5* | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| женщины | 39.1.3.1 | kОМПЛеkСНЬIХ  посещений | 0,068994 | 2 920,1 | х | 201,5 | х | 771 248,1 | х |
| мужчины | 39.1.3.2 | комплексНЬ1Х посещений | 0,065687 | 711,1 | **х** | 46,7 | **х** | 178811,8 | х |
| для посепiенвй с иными целями | 39.1.3 | посещений | 2,276729 | 372,1 | х | 847,2 | х | 3 243072,5 | х |
| 2.1.2. В неотложно!! dюоме | 39.2 | посещений | 0,56654 | 983,6 | **х** | 557,4 | **х** | 2 133283,2 | х |
| 2.1.3. В связи с заболеваниями (обращений) | 39.3 | обращений | 1,224747 | 2 080,9 | **х** | 2 548,7 | х | 9 756457,3 | х |
| 2.1.4. Проведение отдельных диагностических (лабо- раторных) исследовани\_!!- всего, в том числе: | 39.4 | исследований | 0,271574 | 2 231,9 | х | 606,1 | **х** | 2 320 305,1 | х |
| компьютеоная томоrоаmия | 39.4.1 | исследований | 0,057732 | 3 438,9 | х | 198,5 | х | 760014,1 | х |
| МВП!Н11{0•DСЗОнансная томогоасЬия | 39.4.2 | исследований | 0,022033 | 4 695,5 | х | 103.5 | х | 396041,9 | х |
| ультразвуковое исследование сердечно-сосудисто!! системы | 39.4.3 | исследований | 0,122408 | 694,4 | х | 85,0 | **х** | 325391,0 | х |
| эндоскопическое диаrnостическое исследование | 39.4.4 | исследований | 0,03537 | 1 273,3 | х | 45,0 | х | 172406,1 | х |
| молекулярно-генетическое исследование с целью  диагностики оюсолоrических заболеваний | 39.4.5 | исследований | 0,001297 | 10693,2 | х | 13,9 | **х** | 53 091.7 | х |
| патолого-анатомическое исследование биопсийноrо (операционного) материала с целью диагностики  онхолоrических заболеваний и подбора противоопу- холевоil лекарствеяноl!терапии | 39.4.6 | исследований | 0,027103 | 2 637.1 | х | 71,5 | **х** | 273609,7 | х |
| ПЭТ-КТ пои он:холоrических заболеваниях | 39.4.7 | исследований | 0,002009 | 35 414,4 | **х** | 71,1 | х | 272372.2 | х |
| ОФЭКТ/КТ | 39.4.8 | исследований | 0,003622 | 4 859,6 | **х** | 17,6 | **х** | 67 378,4 | х |
| Школа для больных с хроническими заболеваниями,  в том числе: | 39.5 | **kОМПЛе rСВЬIХ**  посещений | 0,2102769 | 1 430,4 | х | 300,8 | х | 1 151 421,9 | х |
| [Пl(Ола сахарного диабета | 39.5.1 | комплексных посещений | 0,005702 | 1 324,4 | х | 7,6 | х | 28 909,0 | х |
| 2.1.5. Дпспавсерное наблюдение, в том числе: | 39.6 | **комплексных**  посещений | 0,261736 | 2 661,1 | х | 696,5 | х | 2666 307,8 | х |
| 2.1.5.1. Он:холоrических заболеваний | 39.6.1 | комплексных посещений | 0,04505 | 3 757,1 | х | 169,3 | х | 647 938,2 | х |
| 2.1.5.2. Сахарного диабета | 39.6.2 | комплексных  посещений | 0,0598 | 1 418,5 | х | 84,8 | х | 324725,9 | х |
| 2.1.5.3. Болезней системы хровообращеНИJ1 | 39.6.3 | JСОМШiеJССНЬIХ  посещений | 0,12521 | 3 154,3 | х | 395,0 | х | 1 511915,9 | х |
| 2.1.6. ПосещеПИJ1 с профилактическими целями цен- ТJ)ОВ ЗДОDОВЪЯ | 39.7 | комплексиых посещений | 0,0333105 | 2 318,8 | х | 77,2 | х | 295 686,4 | х |
| 2.2. В условиях двевНЬIХ **.? ров,** за исключени- е м медИЦИRскоl! оеабклита.wm **в** том числе: | 40 | случаев лечеНИJ1 | 0,0 | о.о | х | о.о | х | о.о | х |
| 2.2.1. Для медицинской помощи по профилю <<0вко -  логия» | 40.1 | случаев лечения | о.о | о.о | х | о.о | х | о.о | х |
| 2.2.2. Для медицинской помощи при экстракорпо- ралъном ОПJIОДОТВОDеНИИ | 40.2 | **случаев** | о.о | о.о | х | о.о | х | о.о | х |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | *5* | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 3. В условиях ддевных стационаров (первичная меди- ко-саmrrариая помощь, спец:иапюированная меди-  UЮIСкая по мощь),за исключением медицm1ской реа- б,, в том числе: | 41 | случаев лечения | 0,068002 | 30277,7 | **х** | 2 058,9 | х | 7 881 860,6 | х |
| 3.1. Для медицинской помощи по профиmо «онхоло-  ПUI)) | 41.1 | **случаев лечеЯИJ1** | 0,0 1308 | 76 153,7 | **х** | 996,1 | х | 3813168,1 | х |
| 3.2. Для медицю1ской помощи при экстра.корпораль- ном оплодотворении | 41.2 | **случаев** | 0,000644 | 108861,2 | **х** | 70,l | **х** | 268 342,9 | х |
| 3.3. Для оказания медицинской помощи больным с  виnvсным гепатитом С | 41.3 | **случаев** | 0,000695 | 113596,0 | **х** | 78,9 | **х** | 302279,0 | х |
| 4. Специализированная, в том числе высокотехноло-  ПfЧНая, мед щинская помощь, вкточая медицю1скую помощь: | 42 | **х** | **х** | х | **х** | **х** | х | **х** | х |
| 4.1. В условиях дневных стационаров, за исключени-  ем медицинской nеабилитац:ии, в том числе: | 43 | случаев лечеНШI | 0,068002 | 30 277,7 | х | 2058,9 | **х** | 7 881 860,6 | х |
| 4.1.1. Для медицинской помощи по профИJDО «ORXo-  ЛОГИЯ)) | 43.1 | **случаев лечения** | 0,01308 | 76 153,7 | **х** | 996,1 | **х** | 3 813 168,1 | х |
| 4.1.2. Для медицинской помощи при экстр81(орпо- ральномоплодотвооени:и | 43.2 | **случаев** | 0,000644 | 108861,2 | х | 70,1 | **х** | 268 342,9 | х |
| 4.1.3. Для оказания медицинской помощи больНЪiм с  ВИРУСНЫМ гепаrnтом с | 43.3 | случаев лечеЯИJ1 | 0,000695 | 113596,0 | х | 78,9 | х | 302279,0 | х |
| 4.2. В условиях круглосуrочиого стационара, за ис- кmочением медицинской реаби.литации, оказанная медицинскими организациями (за исключением феде-  оалъных медицинских ооганиза.ций), в том числе: | 44 | **случае.в** rocmrra-  лизации | 0,176499 | 51453,1 | **х** | 9 081,4 | **х** | 34764 801,5 | х |
| 4.2.1. Для медицинской помощи по профИJDО «ORXO-  ЛОГИЯ)) | 44.1 | случаев rocmrra-  JDОВЦИИ | 0,010265 | 96943,5 | **х** | 995,1 | **х** | 3 809 491,8 | х |
| 4.2.2. Стентирование для больных с инфарктом мио- карда медицинскими ооrанюациями | 44.2 | случаев rоспиrа-  лизащm | 0,002327 | 193 720,9 | х | 450,8 | **х** | 1725665,8 | х |
| 4.2.3. Имплантация частотно-ацаптированного кар-  диостимулятора взрослым медицинскими орrаниза- ЦИЯМИ | 44.3 | случаев госпита-  люации | 0,00043 | 254744,6 | х | 109,5 | **х** | 419309,6 | х |
| 4.2.4. Эндоваскулярная деструхция допоmmтельных  пnnводящих пvrей и ао1Пмогенных зон сердца | 44.4 | случаев rоспиrа-  лизации | 0,000189 | 306509,2 | х | 57,9 | х | 221 912,7 | х |
| 4.2.5. Стентироваm е wm эндартерэктомия меДJЩШI- СКИМИ ОDгаяизаJDiЯМИ | 44.5 | случаев rоспита-  лвзации | 0,000472 | 199 504,5 | х | 94,2 | х | 360504,6 | х |
| 4.2.6. Высокотехнологичная медицинская помощь  ......... | 44.6 | случаев rоспита-  лизации | 0,004016 | 248 290,5 | х | 997,1 | х | 3 816 969,3 | х |
| *5.* Медицинская oeaбWIИТIЩ)IJI | 45 |  | х | х | **х** | **х** | х | х | х |
| 5.1. В амбулаторных условиях | 46 | комплексных посещений | 0,003241 | 25 427,7 | х | 82,4 | х | 315481,5 | х |
| 5.2. в условиях дневных стащюнаров (первичная  медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) | 47 | случаев лечения | 0,002705 | 28 039,2 | х | 75,8 | х | 290345,9 | х |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | *5* | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 5.3. Специализирован:ная,в том числе высокотехноло-  гичная, медицинская помощь в условиях круглосу- точного стациоиаnа | 48 | случаев rocmrra-  лизации | 0,005643 | 54 348,0 | х | 306,7 | х | 1 174 025,5 | х |
| 6. Расходы на ведение дела СМО | 49 | . | х | х | х | 167,5 | х | 64 1 239.О | х |
| *2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не vстановленны.м базовой ой:* | *50* | - | х | х | х | 2 739,5 | х | 10 941 173.6 | 9.6 |
| 1. Скорая, в том числе скорая специализированная,  медицинская помощь | 51 | ВЫЗОВОВ | 0,005505 | 20 947,6 | х | 115,3 | х | 460 554,2 | х |
| 2. ПервИЧЮUI медюсо-санитарная помощь, за искmо- чением медицинской билитации | 52 | - | х | х | х | х | х | х | х |
| 2.1. В амбулаторных условиях, в том числе: | 53 | х | х | х | х | х | х | х | х |
| 2.1.1. Посещения с профилактичес кими и Ш1Ь1МИ це- лями - всего, в том числе: | 53.1 | посещеиий/ коNПЛексны:х  посещений | 0,300257 | 874,9 | х | 262,7 | х | 1049212,6 | х |
| для проведения профилактичесхих медицинсхих осмотоов | 53 .1.1 | **11:0NDJieKCRЬIX**  посещений | 0,060267 | 572,3 | х | 3,4 5 | х | 137 763,2 | х |
| для проведения диспансеризации, в том числе: | 53.1.2 | комплексных  посещений | 0,001 44 1 | 571 ,6 | х | 0,8 | х | 3 289,5 | х |
| для проведения углублеmюй диспансеризации | 53.1.2.1 | хомплексны:х посещений | о.о | о.о | х | о.о | х | о.о | х |
| для проведения диспансеризации лиц репродуктивно-  ro возраста по оценке репродуктивного здоровья, всего, в том числе: | 53.l.3 | комnлексяы:х  посещений | о.о | о.о | х | о.о | х | о.о | х |
| ЖеШЦИНЪI | 53 .1 .3.1 | комплексяы:х  посещеяий | о.о | о.о | х | о.о | х | о.о | х |
| мужчины | 53.1.3.2 | **комплексяы:х**  посещений | о.о | о.о | х | о.о | х | о.о | х |
| для посещений с иными целями | 53.1.4 | посещений | 0,238549 | 953,2 | х | 227,4 | **х** | 908 159,9 | х |
| 2.1.2. В неотложной mnnмe | 53.2 | посещений | о.о | о.о | **х** | о.о | **х** | о.о | х |
| 2.1.3. В связи с заболеваниями (обоащений) | 53.3 | обоащений | 0,382061 | 644,1 | **х** | 246,1 | **х** | 982 861,\ | х |
| 2.1.4. Проведение отдельных диагностических (лабо-  раторных) исследований- всего.в том числе: | 53.4 | исследований | 0,001146 | 2 452,l | **х** | 2,8 | **х** | 11 225,7 | х |
| компьютерная томоI1>аdшя | 53.4.l | исследований | 0,001146 | 2 452.1 | **х** | 2,8 | **х** | 11 225,7 | х |
| маnnrrно-оеюнансная томогоаtЬня | 53.4 .2 | **исследований** | о.о | о.о | **х** | о.о | х | о.о | х |
| ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой  системы | 53.4.3 | **исследований** | о.о | о.о | х | о.о | **х** | о.о | х |
| эодоскопическое диагностическое исследование | 53.4.4 | **исследований** | о.о | о.о | **х** | о.о | **х** | о.о | х |
| молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики опколоmческих заболеваний | 53.4.5 | исследований | о.о | о.о | **х** | о.о | **х** | о.о | х |
| патолого-анатомическое исследование биопсийного  (операциоmюго) материала с целью диаmостики онкологических заболеваний и подбора противоопу-  холевой лекарственной теоапии | 53.4.6 | исследований | о.о | о.о | **х** | о.о | **х** | о.о | **х** |
| ПЭТ-КТ поионкологических заболеваниях | 53.4.7 | исследований | о.о | о.о | **х** | о.о | **х** | о.о | х |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | *5* | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| ОФЭКТ/КТ | 53.4.8 | **исс.ледований** | о.о | о.о | х | о.о | х | о.о | х |
| Школа для больных с хропичесmм:и заболевавш ми, в  том числе: | 53.5 | **КОМПЛеkСПШ(**  посещений | о.о | о.о | х | о.о | х | о.о | х |
| ШkОла сахарного диабета | 53.5.1 | **комплексных**  посещений | о.о | о.о | х | о.о | х | о.о | **х** |
| 2.1.5. Диспансерное наблюдение, в том числе по по- во.пv: | 53.6 | комплексных посещений | о.о | о.о | х | о.о | х | о.о | х |
| 2.1.5.1. ОЮ<ологичесхихзаболеваний | 53.6.1 | комплексных  посещений | о.о | о.о· | **х** | о.о | **х** | о.о | х |
| 2.1.5.2. Сахарного диабета | 53.6.2 | КОМ1111екСПШ(  посещений | о.о | о.о | **х** | о.о | **х** | о.о | х |
| 2.1.5.3. Болезней системы кровообращеЮIЯ | 53.6.3 | КОМПЛеКСПШ(  посещений | о.о | о.о | **х** | о.о | **х** | о.о | х |
| 2.1.6. Посещения с профилактическими целями цен- ТDОВ ЗДОDОВЬЯ | 53.7 | **КОМПЛеКСПШ(**  посещений | о.о | о.о | х | о.о | х | о.о | х |
| 2.2. В условиях днев ных . ? Н. ров, за исюпочени- ем медицинской реабилитации в том числе: | 54 | случаев лечеШUI | 0,000194 | 40 805,9 | х | 7,9 | х | 31 624,6 | х |
| 2.2.1. Для медицинской помощи по nрофиmо «онко-  логия» | 54.1 | **случаев лечеНШI** | о.о | о.о | **х** | о.о | **х** | о.о | х |
| 2.2.2. Для медицинской помощи при экстракорпо- ральном оплодотвоnении | 54.2 | **случаев** | о.о | о.о | х | о.о | х | о.о | х |
| 3. В условиях дневных стационаров (первичная меди-  ко-санитарная помощь, специализированная меди- цинская помощь), за исключеш1еммедиmmской реа-  б·· втом числе: | *55* | **случаев лечеНИJ1** | 0,003752 | 22666,0 | х | 85,0 | х | 339 672,9 | х |
| 3.1. Для медицинской помощи по nрофиmо «оНkоло-  ГИЯ>) | *55.1* | **случаев лечеНЮ1** | о.о | о.о | **х** | о.о | **х** | о.о | х |
| 3.2. Для медицивской помощи при экстракорпораль- номоплодотвооении | 55.2 | **случаев** | о.о | о.о | х | о.о | х | о.о | х |
| 3.3. Для оказания медицивскоll помощи больным с  ВИОVСНЬIМ гепатитом с | 55.3 | **случаев** | о.о | о.о | **х** | о.о | **х** | о.о | х |
| 4. Специализированная, в том числе высокотехноло-  mчная, медицинская помощь, включая медшtИИскую помощь: | 56 | **х** | х | **х** | **х** | х | **х** | х | х |
| 4.1. В условиях дневных стационаров, за искmочени-  ем медиmmской оеабилитации в том числе: | 57 | **случаев лечения** | 0,003558 | 21 676,8 | **х** | 77,1 | **х** | 308048,3 | х |
| 4.1.1. Для медицинской помощи по профилю «онко-  ЛОГЯЯ>> | 57.1 | **случаев лечеRШI** | о.о | о.о | **х** | о.о | **х** | о.о | х |
| 4.1.2. Для медицинской помощи при экстракорпо- ральном оплодотвоnеЮ1и | 57.2 | **случаев** | о.о | о.о | **х** | о.о | **х** | о.о | х |
| 4. 1.3. Для оказания медицинскоl! помощи больным с  виnvсным гепатитом С | 57.3 | случаев лечения | о.о | о.о | **х** | о.о | х | о.о | х |
| 4.2. В условиях круглосуточиоrо стационара, за ио- ключением медицинской оеаб в том числе: | 58 | случаев rocmrra-  лизации | 0,011464 | 136 158,4 | **х** | 1 560,9 | **х** | 6 234 148,5 | х |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | *5* | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 4.2.1. Дпя медиl[ИНской помощи по профилю «ORXO •  лоrия» | 58.1 | случаев госпиrа-  лизации | о.о | о.о | **х** | 0,0 | х | 0,0 | х |
| 4.2.2. Степrирование для больных с инфарtсrом мио-  каода медициисlСНМИ орrанmация:ми | 58.2 | случаев госпита-  лизации | 0,0 | о.о | **х** | 0,0 | х | 0,0 | **х** |
| 4.2.3. Имплаmация ча стотно-адаптированного кар- диосткмулятора взрослым медицJШскими организа-  **WIJIМИ** | 58.3 | случаев rocnиra-  лизации | 0,0 | 0,0 | **х** | 0,0 | х | 0,0 | х |
| 4.2.4. ЭндоваскуrurрRW! деструщия допоmmтельRЫх  пnоводящих пvтей и ао пмогеНl!ЫХ зон сердца | 58.4 | случаев rocnиra-  лизации | о.о | о.о | **х** | о.о | **х** | 0,0 | х |
| 4.2.5. Степrирование WIИ эндартерэtсrомия медипин- ски:мп ооrанизация:ми | 58.5 | случаев rocmrra-  лизации | о.о | 0 , 0 | **х** | о.о | **х** | 0,0 | **х** |
| 4.2.6. Высокотехнологичная медицинская помощь | 58.6 | случаев rоспиrа-  лизаwш | 0,002379 | 309132,5 | **х** | 735,4 | **х** | 2 937 377,3 | х |
| *5.* Медицинская оеабилитация·······: ·· | 59 | **х** | **х** | **х** | **х** | **х** | **х** | **х** | х |
| 5.1.В амбулаторных условиях | 60 | **комnлексRЫХ**  посещений | о.о | 0,0 | **х** | о.о | **х** | о.о | х |
| 5.2. в условшх дневных стацяонаров (первичнм  медюсо-сан:итарная помощь, специализированная мед1ЩИНская помощь) | 61 | **случаев лечеПИ.11** | 0,0 | о.о | **х** | 0,0 | **х** | о.о | х |
| 5.3. Специалиэировавная, в том числе высокотехноло-  гичная, медиI1ИНсЮ1J1 помощь в условиях круглосу-  точного ста.ционаоа ........ | 62 | случаев госпиrа-  .nизации | 0,0 | 0,0 | **х** | о.о | **х** | 0 ,0 | х |
| 6. Паллиативная медюхииская помощь | 63 | **х** | **х** | **х** | х | **х** | х | х | х |
| 6.1. Первичная медициJ1сЮ1J1 помощь, в том числе  довоачебная и воачебная••• в1С1ПОчая: | 63.1 | посещений | 0,031082 | 1 350,3 | х | 42,0 | х | 167628,2 | х |
| 6.1.1. Посещение по палляативной медици:вской по-  мощи без учета посещений на дому патронажнымв боигадами | 63.1.1 | посещений | 0,020322 | 548,3 | **х** | 11,1 | **х** | 44 502,8 | **х** |
| 6.1.2. ПосещеПИ.11 на дому выеэдпьn.m патронажными  боигадамн | 63.1.2 | посещений | 0,01076 | 2 865,2 | **х** | 30,8 | **х** | 123 125,5 | х |
| 6.1.2.1. В том числе для детского населения | 63.1.2.1 | посещений | 0,001148 | 2 703,0 | **х** | 3,1 | **х** | 12 393.3 | х |
| 6.2. Оказываемая в стационарНЬIХ условиях (вкmочая  койки паллиативной медицю1ской помощи и койки сестоинскоrо VУОда) | 63.2 | койко-дней | 0,031902 | 3 248,0 | х | 103,6 | **х** | 413840,7 | х |
| 6.2 .1. В том числе для детского населеНЮ1 | 63.2.1 | койко-дней | 0,003489 | 3 248,0 | **х** | 11.3 | **х** | 45 254,4 | х |
| 6.3. Окаэываеыая в vсловиях дневного стационара | 63.3 | слvчаев лечения | о.о | о.о | х | о.о | **х** | 0 ,0 | х |
| 7. Расходы на ведение дела СМО | 64 | . | **х** | **х** | **х** | 00 | **х** | о.о | х |
| 8. Иныеоасходы | 65 | . | **х** | х | **х** | 321,1 | **х** | 1282029,7 | **х** |
| *3. Медицинская помощь по wдам и заболеваниям,*  *установленнЬlМ базовой nJЮграммой (дополнительное tЬинансовое обеспечение) :* | 66 |  | **х** | **х** | х | 0,0 | х | о.о | о.о |
| 1. Скорая, в том числе скорая спец:налюироваиная,  медщинская помощь | 67 | **вызовов** | 0,0 | о.о | **х** | о.о | х | 0,0 | х |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 2. Первичная медихо-саюrтарнм помощь, за искmо-  чеЮ1ем медицинской nеабилитации | 68 | **х** | **х** | **х** | **х** | **х** | **х** | х | х |
| 2.1. В амбvлаrооЯЬ!Х vсловюrх: | 69 | **х** | **х** | **х** | **х** | **х** | х | х | х |
| 2.1.1. ПосещеЮIЯ с профилактичесkЯМи и иными це- лями, из них: | 69.1 | посещений/ комплексных  посещений | о.о | о.о | х | о.о | х | о.о | х |
| для проведеНЮI профилактических медицинских  ОСМОТDОВ | 69.1.1 | комплексных  посещеяий | о.о | о.о | х | о.о | х | о.о | х |
| *для* проведеЮIЯ диспансеризации- всего, в том числе: | 69.1.2 | комплексных посещеяий | о.о | о.о | х | о.о | х | о.о | х |
| для проведеЮIЯ уrлублеююй диспансеризации | 69.1.2.1 | комплексных  посещений | о.о | о.о | х |  | х | о.о | х |
| для проведеНИJ1 диспансеризации JDЩ ре про дуkТИ]IНО•  го возраста по оценке репродуктивного здоровья - всего, в rом числе: | 69.1.З | **комплексных**  посещеяий | о.о | 0,0 | х | 0,0 | х | о.о | х |
| жеmци:ны | 69.1.3.1 | **комплексных**  посещений | 0,0 | о.о | х | о.о | х | о.о | х |
| М)'ЖЧИНЬI | 69.1.3.2· | комплексных посещений | 0,0 | о.о | х | о.о | **х** | о.о | х |
| для посещений с иными целями | 69.1.4 | посещеяий | о.о | о.о | **х** | о.о | **х** | о.о | х |
| 2.1.2. В неотложной dюоме | 69.2 | посещеяий | о.о | о.о | **х** | о.о | **х** | о.о | х |
| 2.1.3. В связи с заболеваняямн (обоащений) | 69.3 | **обоаmений** | о.о | о.о | **х** | о.о | х | о.о | х |
| 2.1.4. Проведение отдельных диагностических (лабо-  oarooJIЫX) исследований - всего в rом числе: | 69.4 | исследований | 0,0 | о.о | **х** | 0,0 | х | о.о | х |
| компьютеоная rомоrоаwкя | 69.4.1 | исследований | о.о | о.о | х | 0,0 | х | о.о | х |
| магнитно-nезоиансиая rомоrраd)ия | 69.4.2 | **исследований** | о.о | о.о | х | о.о | **х** | о.о | **х** |
| ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой сисгемы | 69.4.3 | **исследований** | о.о | о.о | **х** | 0,0 | **х** | 0,0 | х |
| эндоскопичес11:ое д иагностическое исследование | 69.4.4 | исследований | о.о | 0,0 | **х** | о.о | **х** | о.о | х |
| молекулярно-генетическое исследование с целью  диагностики онкологических заболеваний | 69.4.5 | исследований | 0,0 | 0,0 | **х** | 0,0 | х | о.о | х |
| паrолоrо-анатомическое исследование биопсийноrо (операциОЮIОГО) материала с целью диагностики  онкологических заболеваний и подбора противоопу- холевой лекаоственвой теоапии | 69.4.6 | исследований | 0,0 | 0,0 | **х** | 0,0 | **х** | 0,0 | х |
| ПЭТ-КТ поионкологических заболеваниях | 69.4.7 | **исследований** | о.о | 0,0 | **х** | 0,0 | **х** | о.о | **х** |
| ОФЭКТ/КТ | 69.4.8 | исследований | о.о | о.о | **х** | 0,0 | х | о.о | х |
| Школа дJIJI больJIЫХ с хроническими заболеванию.m, **в**  rом числе: | 69.5 | комплексных посещений | о.о | о.о | х | 0,0 | х | о.о | х |
| школа сахарного диабета | 69.5.1 | комплексных  посещений | о.о | о.о | **х** | о.о | х | о.о | х |
| 2.1.5. Диспансерное наблюдеЮ1е, в том числе: | 69.6 | комплексных посещений | 0,0 | о.о | **х** | 0,0 | х | о.о | х |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | *5* | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 2.1.5. 1.Q Ш(олоmческих заболеваний | 69.6.1 | комnлексных посещений | о.о | о.о | **х** | о.о | х | о.о | х |
| 2.1.5.2. Сахарного диабета | 69.6.2 | комплексных посещений | о.о | о.о | х | о.о | х | о.о | **х** |
| 2.1.5.3. Болезней системы кровообращеНШ! | 69.6.3 | комплексных  посещений | о.о | о.о | **х** | о.о | **х** | о.о | х |
| 2.1.6. ПосещеНИJ1 с профилакmческими целями цен- тров здоровья | 69.7 | комллексных посещений | о.о | о.о | **х** | о.о | х | о.о | х |
| 2.2. В условиях днев1П,1Х ?. ров, заисктоея- ем медицинской nеябилитации в том чuсле: | и 70 | случаев лечеяия | о.о | о.о | **х** | о.о | х | о.о | х |
| 2.2.1. Для медmlИllской помощи по профито «онко-  логия» | 70.l | случаев лечеНШI | о.о | о.о | х | о.о | х | 0,0 | х |
| 2.2.2. Для медицинской помощи при экстракорnо- ruom.нoм оплодотворении | 70.2 | **случаев** | о.о | о.о | х | о.о | х | 0,0 | х |
| 2.2.3 Для оказаR'ИII медицинскоll помощи больвым с  ВИDУСНЬIМ rепатитом с | 70.3 | случаев | о.о | о.о | х | 0,0 | х | о.о | х |
| 3. В условиях дневных стационаров (первичная меди- ко-санитарная помощь, специ3JПDированная меди-  цинская помощъ), за искmочением медицинской рев- 6.. в том числе: | 71 | случаев лечения | о.о | о.о | х | о.о | х | о.о | х |
| 3.1. Для медицинской помощи по профиmо «он:коло-  rи,ш | 71.1 | случаев лечения | о.о | о.о | х | о.о | х | о.о | х |
| 3.2. Для медиЦЮ1ской помощи при экстракорпораль- ном оплодотвоnении | 71.2 | случаев | о.о | о.о | х | о.о | х | о.о | х |
| 3.3. Для оказания медицинской помощи больным с  внuvсным rепатитом С | 71.3 | **случаев** | о.о | о.о | х | о.о | х | о.о | х |
| 4. Специалюированная, в том числе высокотехноло-  пrчная, меД}ЩИНская помощь, вкmочая медицинскую помощь: | 72 | **х** | х | **х** | **х** | х | х | х | х |
| 4.1. В условиях дневных стационаров, за искточени-  ем медицинской nР.яб в том числе: | 73 | **случаев** лечения | о.о | о.о | х | о.о | х | о.о | х |
| 4.1.1. Для медицинской помощи по профиmо «онко-  лоmя» | 73.1 | случаев лечения | о.о | о.о | **х** | о.о | х | о.о | х |
| 4.1.2. Для медицинской помощи при экстракорпо- uальном оплодотвооении | 73.2 | **случаев** | о.о | о.о | **х** | о.о | х | о.о | х |
| 4.1.3. Дпя оказания медицинской помощи боль.!IЬIМ с  виnvсным rепатитом С | 73.3 | **случаев** | о.о | о.о | **х** | о.о | х | о.о | **х** |
| 4.2. В условиях круглосуточного стационара, за нс-  кmочением медицинской оеабnнn, *п" " " ·* в том числе: | 74 | случаев rоспяrа-  лиэации | о.о | о.о | **х** | о.о | х | о.о | х |
| 4.2.l . Для МедmlИНСКОЙ помощи по профито «онко-  лоmя» | 74.l | случаев rос пкrа-  лизации | о.о | о.о | **х** | о.о | **х** | о.о | **х** |
| 4.2.2. Стентирование для боnьRЫХ с инфарктом мио- карда медицинскими оргаиизациnm | 74.2 | случаев rocmпa-  **лвзации** | о.о | о.о | **х** | о.о | х | о.о | х |

·

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | | 2 | 3 | 4 | *5* | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 4.2.3. Имплантация часrотпо-адапrировапного кар-  диостимулятора взрослы:N медишmскими орrаниза•  WUIМИ | | 74.3 | случаев гocmrra-  лизации | о.о | 0,0 | х | 0,0 | х | 0,0 | х |
| 4.2.4. Эндоваскуляряая деС'!])укция дополнительных  пооводящих пvrей и аnmмогенных зон сердца | | 74.4 | случаев госпиrа•  лизации | о.о | 0 ,0 | х | о.о | х | о.о | х |
| 4.2.5. Стеwrирование или эндартерэктомия медицин-  СКНЮ! орnmиэациями | | 74.5 | случаев госпиrа-  лизации | 0,0 | о.о | х | 0,0 | х | о.о | х |
| 4.2.6. ВысокотехнолоП!Чilая медицинская помощь | | 74.6 | случаев госпита-  лизации | 0,0 | 0,0 | х | 0,0 | х | о.о | х |
| *5.* Медицинская абиднта1IЮ! | | 75 | х | **х** | **х** | **х** | **х** | **х** | х | **х** |
| 5.1. В амбулаторных условиях | | 76 | комплексRЬ1Х посещеШ!Й | 0,0 | 0,0 | **х** | 0,0 | х | 0,0 | х |
| 5.2. В условиях дневных стационаров (первичная  медИJ<о-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) | | 77 | случаев лечения | о.о | 0,0 | х | о.о | х | 0,0 | х |
| 5.3. Специализированная, в том числе высокотехноло- rичная, медицинская помощь в условиях круглосу•  ТОЧJ-/ОГО стационаоа | | 78 | случаев госпиrа-  лизации | 0,0 | 0,0 | **х** | о.о | **х** | о.о | х |
| 6. Расходы на ведение дела СМО | | 79 | - | **х** | **х** | **х** | о.о | х | о.о | х |
| Итого (сумма стоок | Оl + 19 + 20) | 80 | - | **х** | **х** | *5* 803,8 | 23723,1 | 23179681,3 | 91268912,7 | 100,0 |

' Без учета финансовых средств кояСОЛJ1ДИрОваиногобюджета Республиm Таrарстав ва приобретение оборудованш дu MeJnПU!ИCJCИX орrавизацвй, работающих **в** системе обязательного медицинского страхования (за­ траты, не вошедшие в тариф). Средние иорма-mвы объема оказаниJ1 и ередяие иорN8ТЯВы финансовых затрат ва елииицу объема меди:цивсжоll помощи за С'lет бюджеmых ассИЛ1овани1! бюджетов субъеIСТОв Российско!! Федерации и МСС'ПIЫХ бюджетов (в CJl}"tae передачи орrавами государствеивоll ВJJаСТИ субъепов Россяйскоll Федерации сооrветствующих пОJШомочиll **в** сфере охраны здоровь• граждан Российско!! Федерации дnя осуществ­ ления органами мСС'Пlоrо саwоуправлеяп).

"Норма-mвы объема скоро!! иедицввскоll помощи и норюmmы фи:нансовых затрат наодни вызов скорой мСДJ[ЦИИскоll помощи устанавлнввютсJ1Республикоll Татарстан. Срелиий норматив финансовых эатрат за счет средств СООТ11етствующихбюджетов на один случаl!оказания меДJЩИuскоll помощи авиаждицинскиNИ ВЫС3д11Ь1NВ бриrадамв cкopoll медицинскоll помощи присаиитарно-авнациоRИоll эвакуации, осуществляемоll воздушны­ ми судами, с учетом рсвльноll потребности (за исключением расходов на авивцuониые работы) СОСТ11111111ет на 2025 год6 841,3 рублJ1, на2026 год- 7 115 рубле!!, на 2027 год-7399,6 рублJ!.

'"ВJСЛЮЧu noceщelfRJI, свюанвые с щюф11J1В1СТ11Чес1СИNН меропрИПИD,lн в том 'll!CЛe при проведении ЩЮФилактичССIСЮС медицинских осмотровобучающихс. в общсобрвзоваrсnьяых орrавизацuх н щюфсссиональ­ иых образо88Т'СJ1ьных организациях, а тапсе в образовательныхорrавизацнях высшего обрвзоВВЯIUI **в** ЦCIIJIX раннего(своевременного)выnлеНИ11 незаконного потрсбленИJ1 наркотических средств и психотропных веществ.

""Законченных случаев лечеНИJ1 заболевавиJI в амбулаторных ус.повuх с краткостью посещсннll по поводу одного эаболеваннJI не менее двух.

* " " Республика Tirrapcтaн вправе устанавливать раздеn:ьные иорматявы объема и стоимости единицы объема дu охазьrвасмоll в условиях дневного стационара псрвнчноll исдико-санитарноll помощи н спецнализнро­ ванноll мсдицинскоll помощи, ВIСЛЮч ающие случаи OКIIЗIIIIНJI палли1ПЯвной медицинской помощи **в** условuх лиевного сrацнонара, а тапсс дu меднцинскоll реабяmmщии.
* " " Норм8ТЯВЫобъема и стоимости единицы объема меднцнискоll помощи, оказываемой **в** условuх дневных стационаров (общие Д11J1 первичной мсдИkо-санитарной помощи и сnецнаmоированной меднцинскоll по­ мощи, вJСЛЮчая случаи оk838Ния памиатнвноll меднцинскоll помощи в условИJDС дневного стационара), устанавли субъепо м Poccнllcкoll Федерации на основвнии соотвстсnующих норма:rивов Программы государ­ ственных rарантяll бссМ8111ОГО Оk83111ИЯ гражданам меднцннскоll помощи на 2025 год н на плановы!! период 2026 **и** 2027 годов, уrвср;,ценвоll постановленвеи ПравJПеllЬСТВВ РоссиllскоА Фсдерад)IИ от 27 дехабря 2024 r.

№ 1940.

* " "' Включеныв норматив объема ервичноll медико-санитарноll помощи в амбулаторных условWIХ.
* " " '" Указы ваютс• расходы консолидированиого бюджета РеспублНJСИ Татарстан па приобретение ысд11Ц1П1Схого оборудованш Д11J1 меднциисmх орrанвэаций, работающих в системе обJ1ЗЗТМЬного меДНЦllНского

С1J>ЗХОвания, сверх Террнториальноll программы об•зате.льиогомеДJЩИНского страхования.

* " " "' Включеныв норма-mв объема первичиоll меднко-<:аюпарноll помощи в амбулаторных ус.повИJDС II случае11ключеНИ11 паллнатнвноll медицввскоll помощи **в** Территориальную программу об= .ного медицин- ского страхования сверх базовоll nро'l)аммы обJ1ЗаТе11ьногомеднцинского страховано с соответствующим платежом Республип Таrарстав.
* " "' "" Нормативы объема включают нс менее 25 nроцентов дu медицввскоll реабНJDПаЦ11J1детеll в возрасrс О- 17лет с учетом реальной потребности.

Численность застрахованныхлиц по обязательному медицинскому страхованию в Республике Tirrapcтau по СОСТОJ1НИ1О на 1 **JIRВВl)JI** 2024 года- 3 828 121 человек.

ЧисленнОСТ1, граждан, постоянно проживающих в Республике Татарстан, по даниым Федеральноll слуJ&бы государс111Снвоll СТВ'ПIСТНКИ, по COCТOJlllllIO на 1 ,mвapJ12025 года- 3 993 901 человек.

Приложение № 5

к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татар­ стан на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов

Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы государственных гарантий

бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2025 год и на плановый период

2026 и 2027 годов

Целевые значения критериев доступности медицинской помощи

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование показ rrеля** | Единица  **измерения** | **Целевой показатель** | | |
| 2025 rод | 2026 rод | 2027 rод |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Удовлетворепностьнаселения доступностью Nедицинской помощи | **процентов числа**  **опооmеЯНЬIХ** | 75,5 | 76,0 | 76,0 |
| в том числе: |  |  |  |  |
| rооодс.коrо васелеНИ11 |  | 75,5 | 76,0 | 76,0 |
| сельскоrо населения |  | 75,5 | 76,0 | 76,0 |
| 2. Доля расходов на оказание меднцннской помощи в условиях двев- вых стационаров в об расходах на территориальную программу  ГОСVДIIDСТВСЯНЬIХ, | процентов | 7,4 | 7,4 | 7,4 |
| 1. Доля расходов ва оказавие медицинской помощи **в** амбулаторных   условИJ1Х в неотложной форме в общих расходах на территориальную   * + -:-. rосvдаnстяенных гаоантнй | процентов | 1,9 | 1,9 | 1,9 |
| 4. Доля пацнеmов, получивших специализированную медицинскую  помощь в стационарНЬIХ условиях в федеральных меднцннскнх орга- иизациях, в общем числе пациеmов, .которым была оказана спецна- лизнрованпая медицинская помощь в стационарных условИJ1х в рам-  .ках территориальной программы обязательного медицине.кого стра- ховаяия | процентов | 2,3 | 2,3 | 2,3 |
| 5. Доля посещений выездной патронажной службой на дому для о.ка-  заяия паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем коJШЧестве посещедий по паллиативной медицинской помо-  щи детскомv населению | процентов | в.е мевее  50 | не менее  50 | не менее  50 |
| 6. Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта РоссийскойФедерации, на территорнн которого указаш1Ые пациенты заоеmСТDиоованыпо мecrv житеm,ства | человек | 10 | 10 | 10 |
| .7. Число пациентов, зареmстрнровавных на территории субъекта  Российской Федераmm по месту жительства, за оказание паллиатив- ной медшщнской помощи которым в медицянс= оргавизапиях друmх субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межnеmональногосоглаmення | человек | 10 | 10 | 10 |
| 8. Доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными  заболеваниями, ВЗЯТhlХ под диспансерное набrоодение, в общем ко- личестве пациентов, сrрадаюmих хроНИ"lескu:ми неинфекциоНЯЬ1МИ заболеваниями | процентов | 70,0 | 70,0 | 70,0 |
| 9. ДоШ1 пациешов, находящихся в стационарных орrавизациюс соци-  аm,вого обслуживания и страдающих хроническими неинфекцион-  1IЫМИ заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного набrоодевия | процентов | 65,0 | 65,0 | 65,0 |
| 10. Доля rраждщ обеспеченных лекарственными препаратами. в  общем количестве льготных категоонй rоаждан | процентов | 63,0 | 63,0 | 63,0 |
| 11. Доля детей **в** возрасте от 2 до 17 лет с диагнозом «сахарный дна-  бет», обеспеченных медицинскими изделиями для непрерывного МОНИ'I'Оринга YJ)OBWI ГЛЮКОЗЫ В КDОВИ | процентов | 100 | 100 | 100 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Число случаев лечеНИJ1 в стационарНЬIХ условиях паодву занятую должность врача медюШНского подразделения, оказывающего спе-  цвализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощъ | число случаев | 78,0 | 78,О | 78,0 |
| 13. Оперативная активность наодну зав,пую должность врача х.ирур- rическоА сnециалъностн | наодву занятую  должность | 110,9 | 110,9 | 110,9 |

## Целевые значения критериев качества медицинской помощи

Наимевоваяие показателя Ецивнца иэме­

**реНШ1**

Целевой показатель

2025 ГОД 2026 ГОД 2027 ГОД

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Доля впервые выявлеННЬIХ заболеваний при профилактических мед:иШU1сккх осмотрах, в том числе **в** рамках диспансеризации, в  общем количестве впервые **в жизни** зареrистрированных заболеваний в течение гола | процентов | 18,7 | 18,8 | 18,9 |
| 2. Доля впервые вЬ1J1ВЛеННЬ1Х заболеваний при профилахтвческях  медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем wлвчестве  впервые в жизни зареrистрвроваввых заболеваний в течение года у несовершеннолетних | процентов | 11,2 | 11,2 | 11,2 |
| 3. ДoJD1 впервые вЫ11ВЛенн:ых ов:холоrических заболеваний при про-  фЯ1111ХТВЧеских меДJЩВНсхих осмотрах, в том числе в рамках диспан-  серизацяв, в общем количестве впервые в жизни звреrистрированных онкологических заболеваний в течение года | процентов | 17,0 | 17,5 | 18,0 |
| 4. Доля впервые выявлеННЬIХ онкологических заболеваний при про-  филахтических медшпmских осмотрах, в том числе в рамках двспав- сериэацив, от общего wлвчества лиц. прошедших уnзанные осмот-  РЫ | процентов | 0,13 | 0,13 | 0,13 |
| *S. Доля* пациентов со зnожачественныкв новообразоваяиями, взJПЪIХ  под диспансерное нвбmодение, в общем количестве пациентов со злохачестве.1111Ь1МИ вовообоазованиnm | процентов | 100 | 100 | 100 |
| 6. Доля пациентов с ивфвр)(Т()м мвокврда, rоспитализироваиных в  первые 12 часов от начала заболеВВНИJt, в общем количестве госпиrа- лизиnоваиных пациентов с **Ш1сhаnктом** миох:вnда | процентов | 64,5 | 65,0 | 65,0 |
| 7. Доля пациентов с **острш, инфарктом** миокарда, которым проведе-  но стеmирование коронарных артерий, в общем количестве пвциен-  тов с острым инфарктом ывокврда, имеющих п.оказа:в:ия **к** его прове- деявю | процентов | 58,0 | 60,0 | 60,0 |
| 8. Доля пациентов с острым и повторным JШфарктом мвокарда, кото- рым выездной бриrадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем холичестве падиентов с острым и nовторЯЫN инфарктом миокарда, имеющих показаIО11 х ero проведению, кото-  рым оказана медицивская помощь выездными бриrадвми скорой медицинской помощи | процентов | 13,7 | 13,7 | 13,7 |
| 9. Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведе-  на тромболитическая терапия в первые 12 часов от начала звболева-  кия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее пnоведеявю | процентов | 17,9 | 17,9 | 17,9 |
| 10. Доля работающих граждан, СОСТО.tПЦИХ на учете по поводу хрови-  ческоrо неинфекционного заболевавю , которым проведено двсnвв- серное набmодение работающего rрвждаиива в соответствии с Про- rраммой госудврсrвеННЬJХ гвранrий бесплатного оказания rражданвм NедициJJСКОЙ ПОМОПIИ на территории Республики Татарстан  на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов | процентов | 35,0 | 35,0 | 35,0 |
| 11. Доля nациептов с острЬJМИ цереброваскулярНЬIМИ болезнями,  госпитализированНЬIХ в первые 6 часов от начала заболевания, в об- щем количестве rоспитализированвых в первичные сосудистые отде- леRИЯ или реmональНЬJе сосудвС1Ъ1е центры пвциеитов с острыми  ц enennnвa cкv rurоными болезJЦМИ | процентов | 43,0 | 43.0 | 43,0 |
| 12. Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым про-  ведена тромболитнческая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализиров8ННЬ1Х в первИЧНЬJе сосудистые отделеяия ИJП1 реrяоналыше сосудистые центры в пер-  вые 6 часов от началазаболевllВИI | процентов | 18,7 | 18,7 | 18,7 |
| 13. Доля пациентов с острым ишемическим ШJсультом, которым про- ведена тромболитнческая терапия, в общем количестве пациентов с  острым ишемическим инсультом, госпиrализироваюшх в первичные сосvдистые отделения или оогионалъНЬJе сосудистые цеНТDы | процентов | 7,0 | 7,0 | 7,0 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | *5* |
| 14. Доля nациентов, получающ»:Х обезболивание в рамках оказания паллиативной медиц)!Вской помощи, в общем количестве nациеlП'Ов, нуждающихся **в** обезбоrоmавии при оказании паллиаnmной меди-  цияской помощи | процентов | 100 | 100 | 100 |
| 15. Доля пациевтов, получающих лечебное (энтерw ьное) питание **в** рамках оказания: паллиативной медицинской помощи, в общем кшш- честве пациеlП'Ов, нуждающихся в лечебном (энтерw ьпом) питании  пnи окаэаmm паллиативной меДJЩИВской помощи | процентов | 100 | 100 | 100 |
| 16. Доля ляд репродуктивиоrо возраста, прошедших диспапсерmа-  ЦШОДЛЯОЦеВJ(И ... ноrо здооовЫJ жевщия и мvжчпп | проЦеlП'ОВ | 32 ,0 | 32,0 | 32,0 |
| в том числе: |  |  |  |  |
| мvжчин | пnоцентов | 12,8 | 12,8 | 12,8 |
| женщин | пnоцентов | 19,2 | 19,2 | 19,2 |
| 17. Доля пациентов, обследованных перед проведением вспомога- тельных репродухтивных технологий в соответствии с критериями качества проведения программ всnомогатеm,НЬ1Х репродуктивПЬIХ  технологий юшннческях nекомендаций «Женское бесплодие» | процентов | 99,5 | 99,5 | 99,5 |
| 18. Число цихлов эхстракорnорw ьпоrо оnлодотворевия, вьmоЛНJ1е- мых медяцявсJСИМИ оi,гапизациям:и, в течение одного rода | число циклов | * 1416 | 1420 | 1420 |
| 19. Доля случаев эхстракорпорw ьпоrо ош10дотворевия, по резуm,та-  там кoтonnro v жепщпны пастvпила Еv.nР.мепность | процентов | 40,О | 41,0 | 42,0 |
| 20. Доля женщин, у которых беремешюсть после применения проце- дуры экстракорпораm,ноrо оплодотворения (цихлов с переносом эмбрионов) завершипась родам:я, в общем числе женщин, хоторым былп проведены процедуры эхстракорпоральноrо оплодотворения  (ЦИI(ЛЬl с nеnеносом эмбрионов) | процентов | 27,0 | 28,О | 29,0 |
| 21. Количесгво обоснованных жалоб, в том числе на иесобmодевие сроков ожидания OICIIЗIIНИЯ и па отказ в оказании медицивской помо- щи, предоставляемой в рамках терриrориальной программ:ы rосудар-  С'ПIСIШЫХ rаравтий | едюmц | 400 | 390 | 380 |
| 22. 0хвп диспансерным набmодепием граждан, состоящих па учете в медицинской организации с диагнозом «хроническая обструктив-  пая болезнь легких» | процентов в rод | 70,0 | .70,0 | 70,0 |
| 23. Доля пациентов с диагнозом «хроническая сердечная недостаточ- ность», паходnцнхся под диспансерным набmодепием, получающих лекарственное обеспечение | процентов | 70,0 | 70,0 | 70,0 |
| 24. Охват диспансерным набmодепием граждан, состоящих па учете  в медицинской оргапиэации с диагнозом <<ЛПJемовическая болезнь» | процентов в rод | 70,0 | 70,0 | 70,0 |
| 25. Охват диспансерным набmодевием граждан, состоJtЩИХ па учете  **в** медицинской оnгапиэации с диагнозом «сахаnный диабет» | процентов в rод | 90,О | 90,0 | 90,0 |
| 26. КоJШЧесrво пациентов с гепатитом С, получивших проnmовирус-  ПУЮ теnапшо | па IООтыс. населеИИ.1в rод | 5,5 | 5,5 | 5,5 |
| 27. Доля ветеранов боевых действий, получивших паллвативяую медицивскую помощь и (или) лечебное (эвтеральное) питание, иэ  числа пvжпающихся | процентов | 100 | 100 | 100 |
| 28. Доля пациентов, прооперированных в течение JIJiJyx дней после поступления в стационар по поводу перелома шеш бедра, от всех  1 пnсюпеnиnовавных по повопv vказапноrо диагноза | процентов | 100 | 100 | 100 |

## Критерии оценки эффективности деятельности медицинских организаций

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателя | Единица изме- реНИJt | ll елевойпоказатель | | |
| 2025 rод | 2026 год | 2027 год |
| Эффе сrивность деятельности медицю\_ ских организаций на основе оценки: | коэффициент | 0,96 | 0,96 | 0,96 |
| выполнения функции врачебной должностя,  в том числе расположеШ1ЫХ: |  |  |  |  |
| в rооодской местности |  | 0,96 | 0,96 | 0,96 |
| в сельской местности |  | 0,96 | 0,96 | 0,96 |
| показателей использования коечногофонда, в том числе расположенных: |  | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| в rооодской местности |  | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| в сельской местности |  | 1,0 | 1,0 | 1,0 |

к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татар­ стан на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов

Объем меДJЩИНской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями,

на одного жителя / одно застрахованное лицо на 2025 год

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  строки | Показатель (на одного жителя/ одно застрахованное mщо) | | | | | Источник финансового обеспечения | |
| бюджетные  ассигнования бюджета РеспубJПJки Татарстан | средства  оме |
| 1 | Объем посещений с строк 2 + 3 + **4)** - **все.го,**  в том числе: | профилактической | и **иныыи** | целями | (сумма |  | 3,110594 |
| 2 | 1. Норматив объема комплексных посещений для проведения профилакти- ческих меДJЩИВсквх OCMO'IJIOB (вкmочая первое посещеЮ1е для проведеиия  диспансерного набmодеиия) | | | | |  | 0,266791 |
| 3 | П. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансери-  запии. в том числе: | | | | |  | 0,567074 |
| 3.1 | *для* **пооведенвя** углубленной диспансеризации | | | | |  | 0,050758 |
| 4 | Ш. Норматив посещений с ШIЫМИ целями (сумма строк *5* + 8 + 9 + 10), в том числе: | | | | |  | 2,276729 |
| *5* | норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма  СТt>ОК 6 + 7), в том числе: | | | | |  |  |
| 6 | норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета по- сещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской  помощи | | | | |  |  |
| 7 | норматив посещений на домv выездными патоонажяыми бригадами | | | | |  |  |
| 8 | объем разовых посещений в связи с заболеванием | | | | |  | 0,741946 |
| 9 | объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных ме- дицинских докvмеJПОв и лn.) | | | | |  | 1,161541 |
| 10 | объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицин-  ское образование, вenvmиx самостоятельный прием | | | | |  | 0,373242 |
|  | Споавочно: | | | | |  |  |
|  | объем посещений цеНТ1Юв здооовъя | | | | |  | 0,033311 |
|  | объем посещений центров амбулаторной оНJ<ологической помощи | | | | |  | 0,00796 |
|  | объем посещений для mюведения 2-ro этапа диспансеризации | | | | |  | 0,066055 |
|  | объем комплексных посещений для проведения диспансерного набrоодения (за искmочен:ием первого посещения) | | | | |  | 0,261736 |

## к Программе государтсвенных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татар­ стан на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов

Прогнозный объем специализированной,

в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой

в стационарных условиях. и в условиях. дневного стационара федеральными медицинскими организациями за счет средств бюджета Федерального фонда обязательногомедицинского страхования

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Условия оказания медицинской помощи | Единица измерения | Прогнозный объем  медицинской помощи |
| Специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаоов, в том числе: | случаев лечения | 10 631 |
| по поофито «онкология» | случаев лечения | 2 917 |
| экстракорпоральноеоплодотвооение | случаев | 287 |
| медицинская реабилиrация | случаев лечения | 490 |
| Специализированная медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, в том числе: | случаев госпитализации | 46 032 |
| по профито «онкология» | случаев  госпитализации | 6 179 |
| медицинская реабилиrация | случаев госпитализации | 5 352 |
| эндоваскулярная деструкция дополнительных  проводящих пуrей и аритмоrенных зон сердца | случаев  rоспиrал:изации | 724 |