КАБИНЕТ МИНИСТРОВ
РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

ТАТАРСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
МИНИСТРЛАР КАБИНЕТЫ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ **КАРАР**

27.03.2026 г.Казань № 287

Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на бесплатное оказание медицинской помощи и во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов» Кабинет Министров Республики Татарстан ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемую Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов (далее – Программа).

2. Установить, что:

завершение расчетов за медицинские услуги, оказанные в рамках Программы в 2026 году, осуществляется до 15 февраля 2027 года;

медицинскими организациями, участвующими в реализации Программы, представляются в Министерство здравоохранения Республики Татарстан и государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан» отчетность о деятельности в сфере обязательного медицинского страхования согласно порядку и формам, которые установлены в соответствии с законодательством, и в 14-дневный срок со дня утверждения Программы – планы финансово-хозяйственной деятельности на соответствующий финансовый год;

на Министерство здравоохранения Республики Татарстан возлагаются полномочия по:

заключению Тарифного соглашения об оплате медицинской помощи по Территориальной программе обязательного медицинского страхования Республики Татарстан на 2026 год;

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

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

представлению согласованных планов финансово-хозяйственной деятельности медицинских организаций в государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан»;

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

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

3. Министерству финансов Республики Татарстан и государственному учреждению «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан» осуществлять финансовое обеспечение расходов на реализацию Программы в пределах бюджетных ассигнований и лимитов бюджетных обязательств, предусмотренных на указанные цели в законах Республики Татарстан от 29 ноября 2025 года № 81-ЗРТ «О бюджете Республики Татарстан на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов» и от 29 ноября 2025 года № 82-ЗРТ «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Татарстан на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов».

4. Министерству здравоохранения Республики Татарстан:

до 1 апреля 2026 года в отношении санаторно-курортных организаций, подведомственных исполнительным органам государственной власти Республики Татарстан, установить перечень санаторно-курортных организаций, в которые могут 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 санаторно-курортной организации и наличия обученных медицинских работников;

обеспечить для медицинских работников подведомственных медицинских организаций долю выплат по окладам в структуре фондов заработной платы медицинских организаций не ниже 50 процентов без учета компенсационных выплат, 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.

5. Установить, что в 2026 году ежемесячное авансирование страховых медицинских организаций и медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, может осуществляться по заявкам страховых медицинских организаций и медицинских организаций в пределах годового объема финансового обеспечения предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, распределенного решением Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Татарстан, в размере более одной двенадцатой годового объема, но не более суммы затрат на приобретение основных средств и материальных запасов за счет средств обязательного медицинского страхования в 2025 году в случае отсутствия просроченной кредиторской задолженности по состоянию на 1 число месяца, предшествующего месяцу авансирования медицинской организации.

6. Остатки средств субвенции, предоставляемой из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Татарстан, не использованные по итогам календарного года и не обеспеченные реестрами счетов и счетов медицинских организаций, участвующих в Территориальной программе обязательного медицинского страхования Республики Татарстан, расчетами за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, начиная с 1 января 2027 года подлежат возврату в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования, за исключением средств обязательного медицинского страхования, перечисленных медицинским организациям в составе подушевых нормативов финансирования первичной медико-санитарной и скорой медицинской помощи.

7. Установить, что действие настоящего постановления распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2026 года.

8. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на Управление здравоохранения, молодежной политики, спорта и туризма Аппарата Кабинета Министров Республики Татарстан.

Премьер-министр
Республики Татарстан А.В.Песошин

Утверждена
постановлением
Кабинета Министров
Республики Татарстан
от 27.03. 2026 № 287

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

I. Общие положения

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов (далее – Программа) устанавливает перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, порядок и условия предоставления медицинской помощи, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также критерии доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы.

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

Программа включает в себя Территориальную программу обязательного медицинского страхования Республики Татарстан на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов (далее – Территориальная программа ОМС).

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

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

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

инфекционные и паразитарные болезни;

новообразования;

болезни эндокринной системы;

расстройства питания и нарушения обмена веществ;

болезни нервной системы;

болезни крови, кроветворных органов;

отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;

болезни глаза и его придаточного аппарата;

болезни уха и сосцевидного отростка;

болезни системы кровообращения;

болезни органов дыхания;

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

болезни мочеполовой системы;

болезни кожи и подкожной клетчатки;

болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;

травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;

врожденные аномалии (пороки развития);

деформации и хромосомные нарушения;

беременность, роды, послеродовой период и аборты;

отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;

психические расстройства и расстройства поведения;

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

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

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

обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с законодательством Российской Федерации и разделом V Программы);

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

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

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

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

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

пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка, включая неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери), – беременные женщины;

аудиологический скрининг – новорожденные дети и дети первого года жизни;

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

расширенный неонатальный скрининг (недостаточность других уточненных витаминов группы В (дефицит биотинидазы (дефицит биотин-зависимой карбоксилазы; недостаточность синтетазы голокарбоксилаз (недостаточность биотина)); другие виды гиперфенилаланинемии (дефицит синтеза биоптерина (тетрагидробиоптерина), дефицит реактивации биоптерина (тетрагидробиоптерина)); нарушения обмена тирозина (тирозинемия); болезнь с запахом кленового сиропа мочи (болезнь «кленового сиропа»); другие виды нарушений обмена аминокислот с разветвленной цепью (пропионовая ацидемия); метилмалоновая метилмалонил-КоА-мутазы (ацидемия метилмалоновая); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина А); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина В); метилмалоновая ацидемия (дефицит метилмалонил-КоА-эпимеразы); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина D); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина С); изовалериановая ацидемия (ацидемия изовалериановая); 3-гидрокси-3-метилглутаровая недостаточность; бета-кетотиолазная недостаточность; нарушения обмена жирных кислот (первичная карнитиновая недостаточность; среднецепочечная ацил-КоА-дегидрогеназная недостаточность; длинноцепочечная ацетил-КоА-дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА-дегидрогеназы (VLCAD); очень длинноцепочечная ацетил-КоА-дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА-дегидрогеназы (VLCAD); недостаточность митохондриального трифункционального белка; недостаточность карнитинпальмитоилтрансферазы, тип I; недостаточность карнитинпальмитоилтрансферазы, тип II; недостаточность карнитин/ацилкарнитинтранслоказы; наруше-

ния обмена серосодержащих аминокислот (гомоцистинурия); нарушения обмена цикла мочевины (цитруллинемия, тип I; аргиназная недостаточность); нарушения обмена лизина и гидроксилизина (глутаровая ацидемия, тип I; глутаровая ацидемия, тип II (рибофлавин-чувствительная форма)); детская спинальная мышечная атрофия, I тип (Верднига-Гоффмана); другие наследственные спинальные мышечные атрофии; первичные иммунодефициты; Х-сцепленная адренолейкодистрофия; дефицит декарбоксилазы ароматических L-аминокислот (AADCD) – новорожденные, родившиеся живыми;

однократное определение уровня липопротеида (а) в крови у всех пациентов в возрастном интервале 18 – 40 лет и оценку липидного профиля (общий холестерин, холестерин липопротеидов высокой плотности, холестерин липопротеидов низкой плотности, холестерин липопротеидов очень низкой плотности, триглицериды) у пациентов в возрасте 18 – 39 лет – один раз в шесть лет, у пациентов с 40 лет и старше – один раз в три года;

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

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

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

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

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

Граждане с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями имеют право на назначение им врачебными комиссиями медицинских организаций,

требования к которым устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации, не зарегистрированных в Российской Федерации лекарственных препаратов для медицинского применения в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации (включая критерии назначения таких лекарственных препаратов, а также порядок их применения).

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

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

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

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

III. Территориальная программа ОМС

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

Источником финансового обеспечения Территориальной программы ОМС являются средства ОМС.

Медицинская помощь в рамках Территориальной программы ОМС оказывается медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС по Территориальной программе ОМС. Реестр ведется Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Татарстан (далее – ТФОМС Республики Татарстан) в соответствии с законодательством об ОМС. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, приведен в приложении № 1 к Программе.

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

2. В рамках Территориальной программы ОМС застрахованным по ОМС лицам (далее – застрахованные лица) при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе II Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения:

оказывается первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь (профилактические медицинские осмотры, диспансеризация, углубленная диспансеризация, диспансеризация взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, посещения центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), транспортные расходы мобильных медицинских бригад, консультирование медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования (ветеранов боевых действий, супруги (супруга) участника специальной военной операции, а также супруги (супруга) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период), диспансерное наблюдение, дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом, определение РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С), проведение аудиологического скрининга по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу (за исключением случаев, когда Программой установлен иной источник финансирования, – за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Татарстан), однократное определение уровня липопротеида (а) в крови у пациентов в возрасте 18 – 40 лет и оценка липидного профиля у пациентов в возрасте 18 – 39 лет – один раз в шесть лет, у пациентов с 40 лет и старше – один раз в три года);

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

оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включенная в раздел I приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов», в стационарных условиях и условиях дневного стационара, в том числе больным с онкологическими заболеваниями, больным с гепатитом С, в соответствии с клиническими рекомендациями, включая предоставление лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

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

осуществляется финансовое обеспечение:

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

профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни;

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

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

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

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

проведения профилактических медицинских осмотров, включающих обследование отдельных категорий граждан на наличие вирусного гепатита С, в соответ-

ствии с порядком, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации;

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

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

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

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее – молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала), позитронной эмиссионной томографии и (или) позитронной эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, однофотонной эмиссионной компьютерной томографии и (или) однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, включая все виды сцинтиграфических исследований (далее – ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С), на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, а также на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, посещений с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая динамическое наблюдение за выявленными предрисками и факторами риска развития заболеваний, дистанционное наблюдение за

состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом, медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей, и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями, и финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи)), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;

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

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

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

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

отдельных диагностических (лабораторных) исследований компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С);

профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья;

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

посещений с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая динамическое наблюдение за выявленными предрисками и факторами риска развития заболеваний;

медицинских услуг (медицинских вмешательств), входящих в комплексное посещение по профилактическим осмотрам, диспансеризации, диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья, диспансерному наблюдению, в случае, когда часть медицинских услуг (медицинских вмешательств) проведена и оплачена в рамках иных случаев оказания медицинской помощи (включая иные виды медицинских

осмотров, случаи госпитализации в стационарных условиях и случаи лечения в условиях дневного стационара);

дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом;

медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями;

медицинской помощи при ее оказании пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, в части ведения школ, в том числе школ сахарного диабета и школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания;

медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение);

при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях (далее – госпитализация), в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):

за случай госпитализации (законченный случай лечения) по поводу заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа (за исключением случаев, когда в соответствии с Программой для оплаты случаев госпитализации не применяются клинико-статистические группы заболеваний);

за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случаях прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения трех дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении № 8 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов», в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа, а также за исключением случаев, когда в соответствии с Программой для оплаты случаев госпитализации не применяются клинико-статистические группы заболеваний;

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

за случай (законченный случай) лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения трех дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, предусмотренных приложением № 8 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов», в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации):

по подушевому нормативу финансирования;

за единицу объема медицинской помощи – за вызов скорой медицинской помощи (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц).

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, посещений центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение).

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

При этом оплата иной медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С), на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, а также на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, посещений с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая динамическое наблюдение за выявленными предрисками и факторами риска развития заболеваний, дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом, медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей, и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц), осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, рассчитанному с учетом выделения объемов финансового обеспечения оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях по профилям «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» в отдельные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц. В подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилям «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» включаются расходы на медицинскую помощь по соответствующим профилям, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи.

При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, может применяться способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к такой медицинской организации лиц, включая

оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе показателей объема медицинской помощи. При этом из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С), на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе для больных с сахарным диабетом, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, а также расходы на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, в том числе центрами здоровья (центрами медицины здорового долголетия), дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом и расходы на финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) и на медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей, и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами, относящимися к категории маломобильных граждан, имеющих физические ограничения, или их законными представителями, а также с пациентами, являющимися жителями отдаленных и малонаселенных районов.

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

Подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях (за исключением медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», оказанной гражданам на дому) на прикрепившихся лиц включает в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских (дистанционных) технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями, за исключением расходов на оплату телемедицинских консультаций маломобильных граждан, имеющих физические ограничения, а также жителям отдаленных и малонаселенных районов, проведенных медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения, проведение медицинским психологом консультирования ветеранов боевых действий, супруга (супруги) участника специальной военной операции, а также супруга

(супруги) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования. Возможно также установление отдельных тарифов на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в целях проведения взаиморасчетов между медицинскими организациями, в том числе для оплаты медицинских услуг референс-центров.

Медицинская помощь может оказываться на дому с предоставлением врачом медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, медицинским работником, относящимся к среднему медицинскому персоналу, фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) соответствующих лекарственных препаратов и рекомендаций по их применению. Выполнение указанных рекомендаций осуществляется медицинским работником, относящимся к среднему медицинскому персоналу, с одновременной оценкой состояния здоровья гражданина и передачей соответствующей информации указанному врачу медицинской организации, в том числе с применением дистанционных технологий и передачей соответствующих медицинских документов в электронном виде, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В соответствии с клиническими рекомендациями по медицинским показаниям медицинские организации могут организовать предоставление лекарственных препаратов для лечения гепатита С для приема пациентами на дому. В этом случае прием врача может проводиться с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий, результаты лечения должны быть подтверждены лабораторными исследованиями. Очное пребывание пациента в условиях дневного стационара при этом должно быть не менее двух дней, включая день госпитализации и день выписки.

Распределение объема отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери)) между медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется при наличии указания на соответствующие работы (услуги) в имеющейся у медицинской организации лицензии на медицинскую деятельность.

Назначение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери)) осуществляется лечащим врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную помощь, при наличии медицинских показаний в сроки, установленные Программой.

Медицинскими организациями поэтапно обеспечиваются забор и направление материала для проведения неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери) и предимплантационного генетического тестирования эмбриона на моногенные заболевания и на структурные хромосомные перестройки (ПГТ-М, ПГТ-СП) в медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти и Министерству здравоохранения Республики Татарстан, имеющие лицензию на предоставление работ (услуг) по лабораторной генетике, в соответствии с перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В целях соблюдения сроков оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме маршрутизация пациентов осуществляется в наиболее приближенные к месту нахождения пациента медицинские организации вне зависимости от их ведомственной и территориальной принадлежности.

В случае включения федеральной медицинской организации в маршрутизацию застрахованных лиц при наступлении страхового случая, предусмотренного Территориальной программой ОМС, экстренная медицинская помощь застрахованным лицам оплачивается в рамках Территориальной программы ОМС, за исключением категории тяжелых пациентов, в том числе пострадавших в результате чрезвычайной ситуации.

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

При формировании тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям при онкологических заболеваниях в тарифном соглашении устанавливаются отдельные тарифы на оплату медицинской помощи с использованием пэгаспаргазы и иных лекарственных препаратов, ранее централизованно закупаемых по отдельным решениям Правительства Российской Федерации.

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

Оказание медицинской помощи в рамках указанных тарифов осуществляется при наличии медицинских показаний, решения соответствующей врачебной комиссии (консилиума) или рекомендаций профильной федеральной медицинской организации (национального медицинского исследовательского центра), в том числе по результатам консультации с использованием телемедицинских (дистанционных) технологий.

С целью организации проведения противоопухолевой лекарственной терапии в рамках Территориальной программы ОМС Министерству здравоохранения Республики Татарстан при осуществлении подведомственными медицинскими организациями закупок одних и тех же лекарственных препаратов рекомендуется при воз-

можности организовать проведение совместных закупок либо совместных конкурсов или аукционов на основании заключенных в соответствии с Федеральным законом от 5 апреля 2013 года № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» соглашений о проведении совместного конкурса или аукциона.

4. Федеральные медицинские организации вправе оказывать первичную медико-санитарную помощь и скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь в соответствии с Территориальной программой ОМС. Федеральные медицинские организации вправе оказывать специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в соответствии с Территориальной программой ОМС в случае распределения им объемов предоставления медицинской помощи в соответствии с частью 10 статьи 36 Федерального закона от 29 ноября 2010 года 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

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

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

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

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

При оказании медицинской помощи, не установленной базовой программой ОМС, осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства 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 расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ), включая профилактические медицинские осмотры и обследования 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 проведении профилактического медицинского осмотра, консультаций пациентов врачами-психиатрами и врачами-фтизиатрами при заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, и лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами;

специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства 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 амбулаторно, в том числе на дому, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными патронажными бригадами, в условиях дневного стационара и стационарных условиях, включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода;

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

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Татарстан, указанных в приложении № 1 к Программе, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, приведенному в разделе II приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов». Плановое

задание на высокотехнологичную медицинскую помощь, оказываемую за счет бюджета Республики Татарстан, предоставляемого бюджету ТФОМС Республики Татарстан, утверждается Министерством здравоохранения Республики Татарстан;

проведения медицинским психологом консультирования пациентов по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и стационарных условиях в специализированных медицинских организациях при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС, а также пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь в хосписах и домах сестринского ухода;

медицинской помощи и медицинских услуг в центрах по профилактике и борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита и инфекционными заболеваниями, домах ребенка, включая специализированные, Республиканском центре профессиональной патологии государственного автономного учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница № 12» г.Казани, Лабораторном диагностическом центре государственного автономного учреждения здравоохранения «Республиканская клиническая инфекционная больница имени профессора А.Ф.Агафонова»;

мероприятий по оздоровлению детей в условиях детских санаториев;

проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования застрахованных лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, граждан, выразивших желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина, в части заболеваний и состояний, не входящих в базовую программу ОМС;

услуг по зубопротезированию в соответствии с порядком предоставления отдельным категориям граждан в Республике Татарстан услуг по зубопротезированию, определяемым Кабинетом Министров Республики Татарстан, в том числе лицам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания;

мероприятий, направленных на проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатального скрининга на пять наследственных и врожденных заболеваний в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими центрами (консультациями), а также медико-генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций.

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

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в рамках реализации преимущественно одноканального финансирования, приведен в приложении № 1 к Программе.

ТФОМС Республики Татарстан обеспечивает проведение контроля объемов, сроков и условий предоставления медицинской помощи в рамках реализации преимущественно одноканального финансирования медицинских организаций.

Министерство здравоохранения Республики Татарстан осуществляет ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности подведомственных медицинских организаций по случаям предоставления медицинской помощи в рамках реализации преимущественно одноканального финансирования медицинских организаций.

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

медицинской реабилитации работающих граждан непосредственно после стационарного лечения в организациях санаторно-курортного лечения и государственных учреждениях здравоохранения;

медицинской помощи при состояниях и заболеваниях, входящих в базовую программу ОМС, оказанной в экстренной и неотложной форме вне медицинской организации (скорая медицинская помощь), экстренной форме в стационарных условиях, неотложной форме в амбулаторных условиях (травматологических пунктах, приемных (приемно-диагностических) отделениях) не застрахованным и не идентифицированным в системе ОМС лицам. Медицинскую помощь не застрахованным по ОМС лицам оказывают медицинские организации, включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС по Территориальной программе ОМС;

оказания медицинской помощи гражданам, зарегистрированным по месту жительства на территории Республики Татарстан, в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти или исполнительным органам государственной власти иных субъектов Российской Федерации, медицинских организациях частной системы здравоохранения и научно-исследовательских институтах, расположенных за пределами Республики Татарстан, по направлению Министерства здравоохранения Республики Татарстан при наличии медицинских показаний;

выполнения государственного задания государственными организациями, указанными в пункте 3 настоящего раздела, и отделениями переливания крови медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Татарстан;

медицинской деятельности, связанной с обследованием донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации, в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Татарстан;

расходов на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью свыше 400 тыс.рублей за единицу в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Татарстан;

расходов медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Татарстан, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Территориальной программе ОМС;

объемов медицинской помощи, превышающих объемы, установленные в Территориальной программе ОМС, в размере, превышающем размер субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджету ТФОМС Республики Татарстан.

Финансовое обеспечение оказания социальных услуг и предоставления мер социальной защиты (поддержки) пациента, в том числе в рамках деятельности выездных патронажных бригад, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Проведение патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) в патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и соответствующих бюджетов с учетом подведомственности медицинских организаций федеральным органам исполнительной власти, исполнительным органам Республики Татарстан соответственно:

в случае смерти пациента при оказании медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации) в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, связанных в том числе с употреблением психоактивных веществ, а также умерших в медицинских организациях, оказывающих специализированную паллиативную помощь;

в случае смерти гражданина в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, а также вне медицинской организации, когда обязательность проведения патолого-анатомических вскрытий в целях установления причины смерти установлена законодательством Российской Федерации.

Также за счет средств бюджета Республики Татарстан осуществляется обеспечение:

лекарственными препаратами (за исключением лекарственных препаратов, которые в соответствии с инструкциями по их медицинскому применению предназначены для применения только в медицинских организациях в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара) в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты, изделия медицинского назначения и специализированные продукты лечебного питания отпускаются по рецептам врачей бесплатно в соответствии с Федеральным законом от 22 августа 2004 года № 122-ФЗ «О внесении изменений в 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 исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» и «Об общих

принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» и Законом Республики Татарстан от 8 декабря 2004 года № 63-ЗРТ «Об адресной социальной поддержке населения в Республике Татарстан»;

граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами и специализированными продуктами лечебного питания для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности, утверждаемый Правительством Российской Федерации;

компенсации расходов по проезду на транспорте к месту прохождения амбулаторного гемодиализа и обратно к месту жительства лицам, страдающим хронической почечной недостаточностью;

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 субъекту 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 Российской Федерации, на основании межрегионального соглашения, заключаемого между Республикой Татарстан и соответствующим субъектом Российской Федерации, включающего двустороннее урегулирование вопроса возмещения затрат.

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

Наименование государственных организаций
Государственное автономное учреждение здравоохранения (далее – ГАУЗ) «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан»
ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан»
ГАУЗ «Межрегиональный клинико-диагностический центр»
ГАУЗ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» (за исключением финансирования Центра здоровья)
Государственное казенное учреждение здравоохранения «Республиканский дом ребенка специализированный»
ГАУЗ «Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Республики Татарстан»
ГАУЗ «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр»
Государственное автономное учреждение (далее – ГАУ) Республики Татарстан «Диспетчерский центр Министерства здравоохранения Республики Татарстан»
ГАУ «Реабилитация»
ГАУЗ «Альметьевский центр общественного здоровья и медицинской профилактики»
ГАУЗ «Зеленодольская центральная районная больница» (Зеленодольский центр медицинской профилактики)

ГАУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» г.Нижнекамска
ГАУЗ «Врачебно-физкультурный диспансер» г.Набережные Челны
ГАУЗ «Республиканский центр крови Министерства здравоохранения Республики Татарстан»

V. Порядок и условия оказания медицинской помощи

1. Общие положения

1.1. В рамках Программы (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации) бесплатно предоставляются:

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

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

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

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

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

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

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

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

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

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных

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

Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой бесплатно в рамках Программы, установлен приложением № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов».

При наличии направления на осуществление плановой госпитализации с целью проведения хирургического лечения при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи госпитализация пациента в медицинскую организацию осуществляется не ранее чем за сутки до начала хирургического лечения, за исключением ситуаций, обусловленных медицинскими показаниями.

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

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

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

1.4. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам медицинскими организациями государственной системы здравоохранения бесплатно в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях,

несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

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

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

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

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

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

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

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

1.6. Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

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

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

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

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

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

1.8. Оказание платных медицинских услуг гражданам осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и постановлением Правитель-

ства Российской Федерации от 11 мая 2023 г. № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006».

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

1.10. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, осуществляется в соответствии со статьей 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

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

1.11. Порядок маршрутизации пациентов с онкологическими заболеваниями в рамках реализации Программы определяется Министерством здравоохранения Республики Татарстан в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 г. № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях» с учетом права граждан на выбор медицинской организации и включает:

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

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

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

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

1.12. Федеральные медицинские организации, имеющие прикрепленное население и оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях и (или)

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

2. 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)

2.1. В соответствии со статьей 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» при оказании гражданину медицинской помощи в рамках Программы гражданин имеет право на выбор медицинской организации, участвующей в реализации Программы и оказывающей первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилям, по которым Программой предусмотрен способ оплаты медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 г. № 216н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи», и на выбор врача с учетом согласия врача.

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

2.2. При получении первичной медико-санитарной помощи по Территориальной программе ОМС гражданин имеет право на выбор врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера не чаще одного раза в год (за исключением случаев замены медицинской организации) путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации. Гражданин должен быть ознакомлен медицинской организацией с перечнем врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) или фельдшеров, с количеством граждан, выбравших указанных медицинских работников, и сведениями о территориях обслуживания (врачебных участках) указанных медицинских работников при оказании ими медицинской помощи на дому.

2.3. После получения заявления медицинская организация, принявшая заявление, в течение двух рабочих дней рассматривает его и при принятии гражданина на обслуживание и в соответствии с пунктом 15 части 7 статьи 34 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании

в Российской Федерации» направляет информацию о принятии гражданина на обслуживание в рамках Программы в ТФОМС Республики Татарстан.

2.4. В случае требования пациента о замене лечащего врача (за исключением случаев оказания специализированной медицинской помощи) пациент обращается к руководителю медицинской организации (ее подразделения) с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача.

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

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

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

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

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

2.5. Возложение функций лечащего врача на врача соответствующей специальности осуществляется с учетом его согласия.

3. Предоставление первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, в том числе при вызове медицинского работника на дом, и условиях дневного стационара

3.1. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в плановой и неотложной форме преимущественно по территориально-участковому принципу, за исключением медицинской помощи в консультативных поликлиниках, специализированных поликлиниках и диспансерах.

Для получения первичной медико-санитарной помощи по Территориальной программе ОМС гражданин выбирает медицинскую организацию не чаще одного раза в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина) в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 г. № 216н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

Выбор медицинской организации является правом гражданина и осуществляется путем подачи письменного заявления на имя руководителя медицинской орга-

низации. Медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу, не вправе отказать гражданину в прикреплении по месту фактического проживания гражданина.

Выбор медицинской организации гражданами, проживающими за пределами Республики Татарстан, осуществляется в порядке, утвержденном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 г. № 215н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи».

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

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

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

В целях обеспечения права граждан на выбор врача и медицинской организации допускается прикрепление граждан, проживающих либо работающих вне зоны обслуживания медицинской организации, к врачам-терапевтам участковым, врачам общей практики (семейным врачам) для медицинского наблюдения и лечения с учетом рекомендуемой численности прикрепленных граждан, установленной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 г. № 202н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 мая 2025 г. № 313н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям».

3.3. Первичная медико-санитарная помощь организуется и оказывается в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи, которое утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, порядками оказания медицинской помощи (по профилям), на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3.4. При выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин (его законный представитель) дает информированное добровольное согласие на медицинские вмешательства, перечень которых установлен приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н «Об утверждении Перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают ин-

формированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи». Порядок дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинского вмешательства, форма информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форма отказа от медицинского вмешательства утверждены приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2021 г. № 1051н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, формы информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и формы отказа от медицинского вмешательства».

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

3.5. Оказание медицинской помощи на дому предусматривает обслуживание вызова врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом) в течение 24 часов с момента приема (вызова), проведение консультаций врачами-специалистами по назначению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача).

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

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

3.6. Первичная медико-санитарная помощь в неотложной форме может оказываться амбулаторно в поликлинике и на дому при вызове медицинского работника в качестве первичной доврачебной медико-санитарной помощи, а также первичной врачебной и первичной специализированной медико-санитарной помощи.

3.7. Организация оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме, в том числе на дому при вызове медицинского работника, гражданам, которые выбрали медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи в рамках Территориальной программы ОМС не по территориально-участковому принципу, устанавливается Министерством здравоохранения Республики Татарстан.

3.8. Отдельные функции лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, руководителем медицинской организации могут быть в установленном законодательством порядке возложены на фельдшера или акушера.

3.9. Предварительная запись на прием к врачу-терапевту участковому, врачу-педиатру участковому, врачу общей практики (семейному врачу) для получения первичной медико-санитарной помощи в плановой форме осуществляется преимущественно посредством самостоятельной записи через федеральную государственную информационную систему «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» (http://www.gosuslugi.ru/), информационную систему «Портал государственных и муниципальных услуг Республики Татарстан» (http://uslugi.tatarstan.ru/), через терминал электронной очереди и информационный терминал самообслуживания «Электронный Татарстан», а также сотрудником регистратуры медицинской организации (при обращении пациента в регистратуру или по телефону).

Пациент имеет право на использование наиболее доступного способа предварительной записи.

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

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

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

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

3.12. Оказание гражданам первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «акушерство и гинекология» осуществляется преимущественно в женских консультациях (кабинетах), являющихся структурными подразделениями поликлиник (больниц). Выбор женской консультации осуществляется с учетом приоритетности выбора поликлиники для получения первичной медико-санитарной помощи.

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

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

В случае наличия медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи лечащий врач оформляет направление на госпитализацию (выписку из медицинской документации), при этом обязательным является указание даты выдачи направления на госпитализацию и формы ее оказания (неотложная, плановая).

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

3.14. Направление пациента на плановую госпитализацию в дневной стационар осуществляется лечащим врачом в соответствии с медицинскими показаниями, предусматривающими медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующими круглосуточного медицинского наблюдения и лечения.

3.15. Ведение медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется согласно формам и порядку ее заполнения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 мая 2025 г. № 274н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков их ведения».

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.

3.17. Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, хранится в медицинской организации. Медицинская организация несет ответственность за сохранность медицинских карт в соответствии с законодательством.

3.18. Пациент либо его законный представитель имеет право знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, в порядке,

утвержденном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2021 г. № 1050н «Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента».

3.19. Порядок и сроки предоставления медицинскими организациями по запросу пациента либо его законного представителя медицинских документов (их копий) и выписок из них, отражающих состояние здоровья пациента, в том числе медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, результатов лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, иных медицинских документов утверждены приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».

3.20. Выдача медицинских справок осуществляется согласно порядку, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 сентября 2020 г. № 972н «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений», без взимания личных денежных средств пациента (законного представителя).

4. Условия и сроки диспансеризации для отдельных категорий населения, профилактических осмотров несовершеннолетних, диспансерное наблюдение граждан

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

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

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

При отсутствии необходимых врачей-специалистов, лабораторных и функциональных исследований в медицинской организации консультации специалистов и

диагностические исследования для профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения, в том числе детского, могут проводиться с привлечением специалистов других медицинских организаций в установленном порядке.

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

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

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

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

В целях выявления ранних признаков дислипидемии и формирования атеросклероза одновременно с прохождением профилактического медицинского осмотра или диспансеризации организуются однократное определение уровня липопротеида в крови у всех пациентов в возрасте 18 – 40 лет и оценка липидного профиля (общий холестерин, холестерин липопротеидов высокой плотности, холестерин липопротеидов низкой плотности, холестерин липопротеидов очень низкой плотности, триглицериды) у пациентов в возрасте 18 – 39 лет – один раз в шесть лет, у пациентов с 40 лет и старше – один раз в три года.

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), включая случаи заболеваний, когда отсутствует подтверждение перенесенной новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом ПЦР-диагностики, в течение года после заболевания вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению № 5 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов» (далее – углубленная диспансеризация).

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

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

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

Запись граждан на углубленную диспансеризацию осуществляется в том числе с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» или регионального портала государственных и муниципальных услуг в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Медицинские организации организуют прохождение углубленной диспансеризации гражданином в течение одного дня исходя из выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации в соответствии с пунктом 2 приложения № 5 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов».

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

При необходимости для проведения медицинских исследований в рамках прохождения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной, могут привлекаться медицинские работники медицинских органи-

заций, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях.

Для женщин и мужчин репродуктивного возраста поэтапно в зависимости от возрастных групп, в том числе одновременно с прохождением профилактического осмотра или диспансеризации, организуется проведение диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, включающей исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению № 6 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов». При невозможности проведения всех исследований в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, для проведения указанных исследований медицинским работником такой медицинской организации осуществляется забор материала для исследования и его направление в установленном порядке в иную медицинскую организацию, в том числе федеральную медицинскую организацию. В случае отсутствия в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, врача – акушера-гинеколога, врача-уролога (врача-хирурга, прошедшего подготовку по вопросам репродуктивного здоровья) такая медицинская организация привлекает к проведению диспансеризации соответствующих врачей иных медицинских организаций (в том числе на основе выездных форм их работы) с обязательным информированием гражданина о дате и времени работы этих врачей не менее чем за три рабочих дня до назначения даты приема (осмотра).

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

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

Лица из числа граждан, которые имеют нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящие к ограничениям жизнедеятельности, выраженные в неспособности к самообслуживанию, необходимости в постоянной посторонней помощи и уходе, полной зависимости от других лиц (далее – маломобильные граждане), проживающие в отдаленных районах и сельской местности, а также маломобильные граждане, доставка которых в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, затруднена, в целях прохождения диспансеризации могут быть госпитализированы на срок до трех дней в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь и оснащенную медицинскими изделиями и оборудованием, а также имеющую укомплектованный штат медицинских работников, необходимых для проведения профилактического медицинского осмотра или первого и второго этапов диспансеризации.

Оплата диспансеризации маломобильных граждан, проводимой в стационарных условиях, осуществляется при условии обязательного выполнения 100 процентов объема первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения, предусмотренной порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, для соответствующего пола и возраста, а также второго этапа (при наличии показаний) по тарифам на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, устанавливаемым в соответствии с приложением № 4 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов», в пределах объемов медицинской помощи, установленных в Территориальной программе ОМС.

При выявлении у маломобильного гражданина в ходе проведения диспансеризации заболеваний и (или) состояний, требующих оказания ему специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, медицинская организация, проводившая диспансеризацию в стационарных условиях, организует предоставление маломобильному гражданину такой медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и ТФОМС Республики Татарстан ведут учет случаев проведения диспансеризации в стационарных условиях и их результатов.

При проведении профилактического осмотра или первого этапа диспансеризации медицинский работник, ответственный за проведение профилактического осмотра или диспансеризации, уточняет у гражданина, пришедшего на профилактический осмотр или диспансеризацию, информацию о наличии у гражданина личного кабинета в федеральной государственной информационной системе «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» (далее – личный кабинет) и вносит соответствующую информацию в медицинскую документацию гражданина.

В случае если при прохождении гражданином профилактического осмотра или первого этапа диспансеризации не выявлены какие-либо заболевания или факторы риска их развития, требующие дальнейшего обследования, информация о результатах прохождения диспансеризации:

гражданину, у которого есть личный кабинет, направляется в личный кабинет (очное посещение медицинской организации для получения результатов диспансеризации не требуется);

гражданину, у которого нет личного кабинета, передается медицинским работником, ответственным за проведение профилактического осмотра или диспансеризации, в ходе очного приема.

Гражданину о направлении результатов диспансеризации в личный кабинет сообщается посредством СМС-сообщения или иным способом доведения информации его страховой медицинской организацией, получившей данную информацию от медицинской организации, в которой гражданин проходил профилактический осмотр или диспансеризацию.

При этом гражданин, имеющий личный кабинет, вправе получить информацию о результатах диспансеризации в ходе очного приема у медицинского работника, ответственного за проведение профилактического осмотра или диспансеризации.

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

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

При формировании планов-графиков проведения профилактических осмотров и диспансеризации, привлечении прикрепленных к медицинским организациям граждан к прохождению профилактических осмотров и диспансеризации учитываются случаи прохождения гражданами медицинских осмотров, включая диспансеризацию, проведенных не в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в том числе за счет средств работодателей, личных средств граждан и иных источников, установленных законодательством Российской Федерации. В этих целях исполнительные органы субъектов Российской Федерации организуют:

взаимодействие с работодателями и иными заинтересованными органами и организациями, в том числе путем запроса соответствующих данных или заключения соглашений об обмене информацией;

обмен данными о прохождении гражданами медицинских осмотров, включая диспансеризацию, между государственными медицинскими организациями Республики Татарстан и медицинскими организациями частной формы собственности.

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

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

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

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

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

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

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

Министерство здравоохранения Республики Татарстан в пределах своей компетенции создает условия для проведения диспансерного наблюдения в медицин-

ских организациях работодателя и (или) образовательной организации и их структурных подразделениях (кабинет врача, здравпункт, медицинский кабинет, медицинская часть и другие подразделения), осуществляющих медицинское обслуживание работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, а при отсутствии у работодателя и (или) образовательной организации такой медицинской организации (структурного подразделения) – в медицинской организации по соглашению с ней.

В отношении работающих застрахованных лиц по месту осуществления служебной деятельности может быть организовано проведение диспансерного наблюдения в целях профилактики развития профессиональных заболеваний или осложнений, обострений ранее сформированных хронических неинфекционных заболеваний.

Организация диспансерного наблюдения работающих граждан может осуществляться:

при наличии у работодателя подразделения (кабинет врача, здравпункт, медицинский кабинет, медицинская часть и другие подразделения), оказывающего медицинскую помощь работникам организации, – силами и средствами такого подразделения;

при отсутствии у работодателя указанного подразделения – путем заключения работодателем договора с государственной медицинской организацией любой подведомственности, участвующей в Территориальной программе ОМС и имеющей материально-техническую базу и медицинских работников, необходимых для проведения диспансерного наблюдения работающего гражданина (с оплатой такой медицинской помощи по отдельным реестрам счетов в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации).

Копия договора о проведении диспансерного наблюдения работающих граждан между работодателем и указанной медицинской организацией, заверенная в установленном порядке, направляется медицинской организацией в ТФОМС Республики Татарстан в целях последующей оплаты оказанных комплексных посещений по диспансерному наблюдению работающих граждан в рамках отдельных реестров счетов.

Диспансерное наблюдение работающего гражданина также может быть проведено силами медицинской организации, к которой прикреплен работающий гражданин, с использованием выездных методов работы и организацией осмотров и исследований по месту осуществления гражданином служебной деятельности.

Если медицинская организация, осуществляющая диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с настоящим разделом Программы, не является 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 единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (государственной информационной системы в сфере здравоохранения Республики Татарстан) в течение трех рабочих дней после получения указанных результатов.

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

Порядок проведения диспансерного наблюдения работающих граждан и порядок обмена информацией о результатах такого диспансерного наблюдения между медицинскими организациями устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

ТФОМС Республики Татарстан ведет учет всех случаев проведения диспансерного наблюдения работающих граждан (в разрезе каждого застрахованного работающего 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 осуществляет его мониторинг.

В соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми медицинский работник медицинской организации, где пациент получает первичную медико-санитарную помощь, при проведении диспансерного наблюдения осуществляет при необходимости дистанционное наблюдение за пациентами в соответствии с порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий. Дистанционное наблюдение назначается лечащим врачом, включая программу и порядок дистанционного наблюдения, по результатам очного приема (осмотра, консультации) и установления диагноза.

Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом осуществляется с использованием единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, и (или) государственной информационной системы в сфере здравоохранения Республики Татарстан, и (или) медицинских информационных систем, и (или) иных информационных систем. В рамках Территориальной программы ОМС осуществляется дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств ОМС на дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом установлены с учетом расходов, связанных с оплатой дистанционного наблюдения за одним пациентом в течение всего календарного года с учетом частоты и кратности проведения дистанционного наблюдения.

За счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Татарстан может осуществляться финансовое обеспечение расходов, связанных с предоставлением пациентам с артериальной гипертензией и сахарным диабетом медицинских изделий, необходимых для проведения дистанционного наблюдения в рамках Территориальной программы ОМС, а также расходов, связанных с использованием систем поддержки принятия врачебных решений. Медицинские изделия, необходимые для проведения дистанционного наблюдения в рамках Территориальной программы ОМС, могут быть также приобретены за счет личных средств граждан.

5. Мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемые в рамках Программы, включая меры по профилактике распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С

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

формирование у населения мотивации к ведению здорового образа жизни (организации 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 обострений неинфекционных заболеваний (сахарного диабета, артериальной гипертензии, бронхиальной астмы, глаукомы и других), в том числе в «школах здоровья»;

проведение профилактических прививок, включенных в национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям;

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

проведение мероприятий по гигиеническому просвещению, информационно-коммуникационных мероприятий по ведению здорового образа жизни, профилактике неинфекционных заболеваний и потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, в том числе включающих:

разработку, изготовление и распространение среди населения информационных материалов (буклетов, листовок, брошюр) о профилактике заболеваний и принципах здорового образа жизни;

использование средств наружной рекламы, включая плакаты, баннеры и другое, для формирования здорового образа жизни;

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

размещение информационных материалов на официальных сайтах Министерства здравоохранения Республики Татарстан, медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;

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

выявление медицинскими организациями, в том числе центрами здоровья, нарушений основных условий ведения здорового образа жизни, факторов риска развития неинфекционных заболеваний, включая риск пагубного потребления алкоголя, наркотических и психотропных веществ, определение степени их выраженности и опасности для здоровья;

оказание медицинских услуг по коррекции (устранению или снижению уровня) факторов риска развития неинфекционных заболеваний, профилактике осложнений неинфекционных заболеваний, включая направление пациентов по медицинским показаниям к врачам-специалистам, в том числе специализированных медицинских организаций, направление граждан с выявленным риском пагубного потребления алкоголя, наркотических и психотропных веществ к врачу – психиатру-наркологу медицинской организации, оказывающей наркологическую помощь;

проведение диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, медицинских осмотров, медицинских обследований определенных групп взрослого и детского населения, включая взрослое население в возрасте 18 лет и старше, работающих 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 организацию 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 взрослого населения;

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

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

проведение углубленных медицинских осмотров граждан пожилого возраста и инвалидов, проживающих в домах-интернатах для престарелых и инвалидов в Республике 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 знаками «Жителю блокадного Ленинграда», «Житель осажденного Севастополя», «Житель осажденного Сталинграда», бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто и других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны;

проведение мероприятий по профилактике абортов;

проведение профилактических осмотров обучающихся в 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;

проведение мероприятий по профилактике гепатита С в соответствии с типовым планом мероприятий по профилактике и лечению хронического вирусного гепатита С до 2030 года, разработанным Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в целях реализации плана мероприятий по борьбе с хроническим вирусным гепатитом С на территории Российской Федерации в период до 2030 года, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 2 ноября 2022 г. № 3306-р;

проведение мероприятий по профилактике распространения ВИЧ-инфекции в соответствии с Планом первоочередных мероприятий по противодействию распространению ВИЧ-инфекции на 2021 – 2028 годы в Республике Татарстан, утвержденным заместителем Премьер-министра Республики Татарстан 12.02.2021.

6. Условия бесплатного оказания скорой медицинской помощи

6.1. Скорая медицинская помощь населению осуществляется медицинскими работниками медицинских организаций независимо от их территориальной и ведомственной принадлежности и формы собственности.

6.2. Скорая медицинская помощь населению оказывается круглосуточно при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях, других состояниях и заболеваниях).

6.3. Скорая медицинская помощь гражданам Российской Федерации и иным лицам, находящимся на ее территории, оказывается бесплатно.

6.4. 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;

б) неотложной – при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

6.5. Время доезда до пациента бригады скорой медицинской помощи при оказании 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 пунктах, перечень которых утверждается Министерством здравоохранения Республики Татарстан, не должно превышать 40 минут с момента ее вызова.

6.6. Скорая медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядком оказания скорой медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

6.7. Оказание скорой медицинской помощи включает установление ведущего синдрома и предварительного диагноза заболевания (состояния), осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению состояния пациента.

6.8. При наличии медицинских показаний осуществляется медицинская эвакуация.

6.9. Медицинская эвакуация – транспортировка граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

Медицинская эвакуация, в том числе между субъектами Российской Федерации, осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи, а также санитарно-авиационным транспортом с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

Федеральные медицинские организации вправе осуществлять медицинскую эвакуацию.

6.10. Медицинская эвакуация может осуществляться с места происшествия или места нахождения пациента (вне медицинской организации), а также из медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий.

6.11. Выбор медицинской организации для доставки пациента производится исходя из тяжести состояния пациента, минимальной транспортной доступности до места расположения медицинской организации и профиля медицинской организации, куда будет доставляться пациент.

6.12. Во время проведения медицинской эвакуации осуществляется мониторинг состояния функций организма пациента и оказывается необходимая медицинская помощь.

6.13. Оказание медицинской помощи больным и пострадавшим, обратившимся за помощью непосредственно на станцию скорой медицинской помощи, осуществляется в кабинете для приема амбулаторных больных.

6.14. Отсутствие полиса ОМС и личных документов не является причиной отказа в вызове и оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме.

6.15. Оплата дежурств бригад скорой медицинской помощи при проведении массовых мероприятий (спортивных, культурных и других) осуществляется за счет средств организаторов указанных мероприятий.

7. Условия предоставления специализированной медицинской помощи

7.1. Специализированная медицинская помощь оказывается в экстренной, неотложной и плановой формах. Медицинская помощь в неотложной или экстренной форме оказывается гражданам с учетом соблюдения установленных требований к срокам ее оказания.

7.2. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь организуется в соответствии с Положением об организации оказания специа-

лизированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 г. № 185н «Об утверждении положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи».

7.3. Специализированная медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, утвержденных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

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

7.5. Госпитализация в стационар в экстренной форме осуществляется при внезапных острых заболеваниях (состояниях), обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, по направлению врача (фельдшера, акушера), в том числе в порядке перевода из другой медицинской организации, врача (фельдшера) скорой медицинской помощи, а также самостоятельно обратившихся больных.

7.6. При оказании специализированной медицинской помощи в неотложной форме проведение осмотра пациента осуществляется не позднее двух часов с момента поступления пациента в приемное отделение (дневной стационар) медицинской организации.

7.7. Госпитализация в стационар в плановой форме осуществляется по направлению лечащего врача медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (в том числе первичную специализированную), при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи.

В случае выявления у пациента медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи лечащий врач оформляет выписку из медицинской 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 заболевания (состояния), код диагноза по МКБ-10, сведения о состоянии здоровья, данные о диагностике и лечении, рекомендации о необходимости оказания специализированной медицинской помощи с указанием формы ее оказания (неотложная, плановая).

Перечень медицинских показаний для госпитализации установлен приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 г. № 185н «Об утверждении положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи».

7.8. 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.

7.9. Пациент имеет право на получение лечебного питания с учетом особенностей течения основного и сопутствующего заболеваний.

7.10. Установление предварительного и клинического диагнозов, осмотры врачами и заведующими профильными отделениями, проведение диагностического и лечебного этапов осуществляются на основе общеклинической практики с учетом критериев оценки качества медицинской помощи, которые регламентированы приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

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

установление клинического диагноза;

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

достижение запланированного результата, выполнение стандарта медицинской помощи и (или) клинических рекомендаций (за исключением случаев перевода в другие медицинские организации с целью выполнения порядков оказания и стандартов медицинской помощи, а также отказа от лечения, оформленного в установленном порядке в соответствии с федеральным законодательством).

7.12. Высокотехнологичная медицинская помощь за счет средств бюджета Республики Татарстан гарантируется бесплатно гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Республики Татарстан, по видам, включенным в раздел II приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов».

Гражданам Российской Федерации, постоянно проживающим в других субъектах Российской Федерации, оказание высокотехнологичных видов медицинской помощи осуществляется в экстренных случаях при отсутствии альтернативных видов медицинской помощи, если иное не предусмотрено договорами между соответствующим субъектом Российской Федерации и Республикой Татарстан.

Высокотехнологичная медицинская помощь гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на территории Республики Татарстан, в плановом порядке оказывается за счет средств федерального бюджета в федеральных специализированных медицинских организациях в рамках квот, выделенных для жителей субъектов Российской Федерации по месту постоянного проживания, в соответствии 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 технологий в соответствии с требованиями, установленными Министерством здравоохранения Республики Татарстан.

7.13. Ведение медицинской документации в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров осуществляется согласно формам и порядку их заполнения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 августа 2022 г. № 530н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара, и порядков их ведения».

8. 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 четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста – при наличии медицинских показаний

8.1. Размещение пациентов производится в палаты на три места и более. При отсутствии в профильном отделении свободных мест допускается размещение пациентов, поступивших по экстренным показаниям, вне палаты на срок не более суток.

8.2. При госпитализации детей в возрасте семи лет и старше без родителей мальчики и девочки размещаются в палатах раздельно.

8.3. При госпитализации ребенка одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях независимо от возраста ребенка в течение всего периода лечения. Плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается при совместном нахождении в медицинской организации:

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

с ребенком до достижения им возраста четырех лет;

с ребенком в возрасте старше четырех лет – при наличии медицинских показаний.

8.4. При госпитализации детей в плановой форме должна быть представлена справка об отсутствии контакта с контагиозными инфекционными больными в течение 21 дня до дня госпитализации.

8.5. Питание, проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение осуществляются с даты поступления в стационар.

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

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

9. Условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах)

Пациенты, имеющие медицинские и (или) эпидемиологические показания, установленные в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)», размещаются в маломестных палатах (боксах) с соблюдением санитарно-эпидемиологических правил и нормативов.

10. Условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, а также медицинской реабилитации

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

Медицинское обследование детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организации для детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, осуществляется в соответствии с порядком, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Обеспечение медицинской помощью пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в рамках диспансеризации и последующего оздоровления детей указанных категорий по результатам проведенной диспансеризации осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 г. № 212н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, учетной формы № 030/у-Д/с, порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения № 030/о-Д/с, порядка ее заполнения».

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

11. 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 отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту

11.1. При невозможности оказания медицинской помощи гражданину, находящемуся на лечении в медицинской организации и нуждающемуся в оказании медицинской помощи в экстренной форме, в соответствии со стандартом оказания медицинской помощи и порядком оказания медицинской помощи по соответствующему профилю руководителем медицинской организации обеспечивается организация оказания скорой специализированной медицинской помощи и медицинской эвакуации в порядках, определяемых Министерством здравоохранения Российской Федерации и Министерством здравоохранения Республики Татарстан.

11.2. В целях выполнения порядков и стандартов оказания медицинской помощи в случае необходимости проведения пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения в медицинской организации руководителем медицинской организации обеспечивается транспортировка пациента санитарным транспортом медицинской организации в сопровождении медицинского работника в другую медицинскую организацию и обратно.

Транспортные услуги и диагностические исследования предоставляются пациенту без взимания платы.

Транспортировка в медицинскую организацию, предоставляющую медицинскую услугу, осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения Республики Татарстан.

Оказание медицинской помощи в другой медицинской организации, предоставляющей медицинскую услугу, осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения Республики Татарстан.

12. 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

12.1. Организация приема медицинскими работниками пациентов в амбулаторных условиях (предварительная запись, самозапись больных на амбулаторный прием), порядок вызова врача на дом (указание телефонов, по которым регистрируются вызовы врача на дом, удобный режим работы регистратуры) и оказание медицинской 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 электронном виде, а также через регистратуру (лично или по телефону).

При оказании медицинской помощи предусматривается, что:

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

сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать двух часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением консультаций при подозрении на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое заболевание не должны превышать трех рабочих дней;

сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования, эндоскопические исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое заболевание);

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

сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения;

сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое заболевание не должен превышать семи рабочих дней со дня назначения исследований.

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

12.2. Срок ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не должен превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями и сердечно-сосудистыми заболеваниями – семи рабочих дней со дня гистологической верификации опухоли или со дня 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 симптомов, требующих госпитального режима, активной терапии и круглосуточного медицинского наблюдения при условии, что отсрочка оказания медицинской помощи на определенное время не повлечет за собой ухудшения состояния здоровья и угрозы жизни пациента.

В медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, в том числе с применением вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), ведется лист ожидания оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме по каждому профилю медицинской помощи. Информирование граждан о сроках ожидания госпитализации осуществляется в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», с учетом требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

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

12.3. Очередность оказания высокотехнологичной медицинской помощи в плановой форме определяется листом ожидания медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь в рамках установленного задания (далее – лист ожидания). Типовая форма и порядок ведения листа ожидания устанавливаются Министерством здравоохранения Республики Татарстан.

12.4. Порядок организации оказания медицинской помощи с применением вспомогательных репродуктивных технологий утверждается Министерством здравоохранения Республики Татарстан.

Информирование граждан о сроках ожидания применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) осуществляется в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

13. 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

13.1. Право на внеочередное оказание медицинской помощи имеют следующие категории граждан:

Герои Советского Союза;

Герои Российской Федерации;

полные кавалеры ордена Славы;

члены семей Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных 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 повторный брак (независимо от даты смерти (гибели) Героя Социалистического Труда или полного кавалера ордена Трудовой Славы);

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

граждане, подвергшиеся воздействию радиации вследствие Чернобыльской катастрофы, и приравненные к ним категории граждан;

граждане, признанные пострадавшими от политических репрессий;

реабилитированные лица;

инвалиды и участники войн;

ветераны боевых действий, в том числе ветераны боевых действий – участники специальной военной операции;

военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;

лица, награжденные знаками «Жителю блокадного Ленинграда», «Житель осажденного Севастополя», «Житель осажденного Сталинграда»;

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

лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и на других военных объектах в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог;

дети-инвалиды и дети, оставшиеся без попечения родителей;

инвалиды I и II групп.

13.2. 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 гражданам во внеочередном порядке по месту прикрепления. Плановые консультации, диагностические 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 гражданина;

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 установленном в медицинской организации порядке учет льготных категорий граждан и динамическое наблюдение за состоянием их здоровья;

в случае обращения нескольких граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, плановая помощь оказывается в порядке поступления обращений.

14. 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

14.1. При оказании в рамках реализации Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в амбулаторных условиях в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, 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 граждан лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями, включенными в утвержденные Правительством Российской Федерации соответственно перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, а также медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемыми 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 представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов 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 медицинского назначения, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке.

Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответству-

ющий стандарт медицинской помощи и (или) перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии. Решение врачебной комиссии фиксируется в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии.

14.2. При проведении лечения в амбулаторных условиях лекарственное обеспечение осуществляется за счет личных средств граждан, за исключением отдельных категорий граждан, имеющих право на получение соответствующих мер социальной поддержки, установленных федеральным законодательством или законодательством Республики Татарстан.

14.3. Назначение лекарственных препаратов и выписка рецептов осуществляются:

лечащим врачом;

врачом, фельдшером, акушером выездной бригады скорой помощи;

фельдшером, акушером в иных случаях, установленных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 марта 2025 г. № 155н «Об утверждении порядка возложения руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи на фельдшера, акушерку отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты».

14.4. Лечащий врач, рекомендуя лекарственный препарат, медицинское изделие, специализированный продукт лечебного питания или заменитель грудного молока, обязан информировать пациента о возможности получения им соответствующих лекарственного препарата, медицинского изделия, специализированного продукта лечебного питания или заменителя грудного молока без взимания платы согласно законодательству Российской Федерации.

14.5. При оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях осуществляется обеспечение:

бесплатно необходимыми лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты, медицинскими изделиями по рецептам на медицинские изделия, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, по рецептам врача (фельдшера) в рамках перечней, утвержденных Правительством Российской Федерации;

бесплатно лекарственными препаратами, предназначенными для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), лиц после трансплан-

тации органов и (или) тканей лекарственными препаратами по перечню лекарственных препаратов, сформированному в установленном порядке и утверждаемому Правительством Российской Федерации, в том числе:

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

в отношении детей в возрасте от 0 до 18 лет – за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации для нужд Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «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 Правительством Российской Федерации;

безвозмездно лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания граждан, имеющих право на безвозмездное обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания, в соответствии с приложением № 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 здравоохранения Республики Татарстан.

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

Перечень категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей безвозмездно, определен постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 17.01.2005 № 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 поддержке населения в Республике Татарстан» и осуществляется по перечню согласно приложению № 2 к Программе в соответствии с Федеральным законом от 22 августа 2004 года № 122-ФЗ «О внесении изменений 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 Федерации».

14.6. Перечень необходимых лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи в амбулаторных условиях утверждается Министерством здравоохранения Республики Татарстан.

14.7. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях по медицинским показаниям осуществляется бесплатное обеспечение граждан донорской кровью и ее компонентами в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 14 мая 2025 г. № 641 «Об утверждении Правил заготовки, хранения, транспортировки и клинического использования донорской крови и ее компонентов».

14.8. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется бесплатное обеспечение больных, рожениц и родильниц лечебным питанием, включая специализированное лечебное питание по назначению врача, в соответствии со стандартами медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по желанию пациента. Лечебное питание предоставляется не реже трех раз в день согласно физиологическим нормам, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

При оказании первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в условиях дневных стационаров обеспечение пациентов лечебным питанием не предусматривается, за исключением дневных стационаров психиатрического, наркологического, фтизиатрического, педиатрического и эндокринологического профилей, при этом в дневных стационарах должно быть предусмотрено место для приема пищи пациентами.

14.9. Отдельные медицинские организации из числа подведомственных Министерству здравоохранения Республики Татарстан наделяются полномочиями проводить врачебные комиссии в целях принятия решений о назначении лекарственных препаратов, не зарегистрированных в установленном порядке в Российской Федерации, для применения при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара, а также в целях обеспечения пациентов незарегистрированными лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, в том числе включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или к их инвалидности, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно. Перечень медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Татарстан, уполномоченных проводить врачебные комиссии в целях принятия решений о назначении незарегистрированных лекарственных препаратов, приведен в пункте 20 раздела V Программы.

15. Порядок оказания медицинской помощи иностранным гражданам

Иностранным гражданам, временно или постоянно проживающим (временно пребывающим) в Российской Федерации, медицинская помощь оказывается в соответствии с Правилами оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 8 мая 2025 г. № 631 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации».

Медицинская помощь в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни, оказывается иностранным гражданам бесплатно.

Скорая медицинская помощь (в том числе скорая специализированная медицинская помощь) оказывается при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Медицинская помощь в неотложной форме (за исключением скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи) и плановой форме оказывается в соответствии с договорами о предоставлении платных медицинских услуг либо договорами добровольного медицинского страхования и (или) заключенными в пользу иностранных граждан договорами в сфере ОМС.

Иностранным гражданам, застрахованным по ОМС на территории Российской Федерации, медицинская помощь оказывается в порядке, установленном законодательством в сфере ОМС.

16. 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 Федерации» медицинская организация размещает на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также на информационных стендах в каждом обособленном подразделении медицинской организации (фельдшерско-акушерском пункте (фельдшерском пункте, фельдшерском здравпункте), врачебной амбулатории, участковой больнице, приемном отделении стационара, поликлинике, родильном доме и т.д.) в местах, доступных для ознакомления, информацию:

об осуществляемой медицинской деятельности, видах, условиях предоставления медицинской помощи;

о порядке и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с Программой;

о режиме и графике работы;

о медицинских работниках медицинской организации, об уровне их образования и квалификации;

о правах и обязанностях пациентов;

о показателях доступности и качества медицинской помощи;

о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи, а также скорой и неотложной медицинской помощи бесплатно;

о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно.

Медицинская организация безвозмездно предоставляет страховой медицинской организации доступное для пациентов место для размещения информационных материалов о правах застрахованных лиц в сфере ОМС и средств информирования, в том числе информационных стендов, информационных интерактивных панелей, средств телекоммуникационной связи, а также для деятельности представителей страховой медицинской организации.

17. Организация работы страховых представителей

Работа страховых представителей организуется в целях обеспечения реализации прав застрахованных лиц при оказании медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС и эффективного взаимодействия участников ОМС – ТФОМС Республики Татарстан, страховых медицинских организаций и медицинских организаций.

Организация работы страховых представителей, в том числе непосредственно в медицинских организациях, осуществляется в соответствии с федеральным законодательством 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 ОМС, режиме их работы;

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

порядке получения полиса ОМС;

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

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, включенными в группы диспансерного наблюдения при наличии оснований согласно порядкам и срокам проведения диспансерного наблюдения, установленным уполномоченным 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 диспансеризации, в том числе углубленной, диспансерного наблюдения, учет не прошедших диспансеризацию (или отказавшихся от нее) застрахованных лиц, анализ причин непрохождения диспансеризации и отказов от нее;

анализ своевременности диспансерного наблюдения, плановой госпитализации и иных рекомендаций по результатам диспансеризации, индивидуальное информирование (при наличии согласия) о необходимости своевременного обращения в медицинскую организацию в целях предотвращения ухудшения состояния здоровья и формирования приверженности к лечению;

информационное сопровождение застрахованных лиц на всех этапах оказания медицинской помощи;

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

рассмотрение письменных обращений граждан, проведение внеплановых целевых экспертиз с целью оценки доступности и качества медицинской помощи;

осуществление контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС, в том числе в период получения медицинской помощи;

правовая поддержка застрахованных лиц (их представителей) в рамках досудебного и судебного разбирательств;

иные функции, предусмотренные в рамках законодательства.

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

ТФОМС Республики Татарстан координирует работу страховых представителей.

18. 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, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов (включая лечебную физкультуру, бальнеологическое лечение (в составе комплексных услуг), физиотерапевтические методы лечения).

Медицинская реабилитация граждан на всех этапах осуществляется мультидисциплинарной реабилитационной командой в соответствии с порядком организации 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

возможность пациента получить такую медицинскую реабилитацию, включая случаи проживания пациента в отдаленном от медицинской организации населенном пункте или ограничения в передвижении пациента, медицинская организация, к которой прикреплен пациент для получения первичной медико-санитарной помощи, организует ему прохождение медицинской реабилитации на дому (далее – медицинская реабилитация на дому).

При оказании медицинской реабилитации на дому на период лечения пациенту могут предоставляться медицинские изделия, предназначенные для восстановления функций органов и систем, в соответствии с клиническими рекомендациями 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 могут быть осуществлены на базе санаторно-курортных организаций в рамках реализации базовой программы ОМС и (или) территориальной программы ОМС при условии выделения в соответствии с законодательством Российской Федерации объемов медицинской помощи на эти цели.

При завершении пациентом лечения в стационарных условиях и при наличии у него медицинских показаний к продолжению медицинской реабилитации в условиях дневного стационара или в амбулаторных условиях по месту жительства медицинская организация, оказавшая пациенту специализированную медицинскую помощь, предоставляет пациенту рекомендации по дальнейшему прохождению медицинской реабилитации, содержащие перечень рекомендуемых мероприятий по медицинской реабилитации.

В случае проживания пациента в отдаленном или труднодоступном населенном пункте информация о пациенте, нуждающемся в продолжении медицинской реабилитации, направляется медицинской организацией, в которой пациент получил специализированную медицинскую помощь, в медицинскую организацию, к которой 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) физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа и других подразделений в соответствии с назначенными врачом по медицинской реабилитации мероприятиями по медицинской реабилитации.

В случае отсутствия в медицинской организации, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, врача по медицинской реабилитации, но при наличии у медицинской организации лицензии на медицинскую реабилитацию врач, предоставляющий пациенту медицинскую реабилитацию, организует при необходимости проведение консультации пациента врачом по медицинской реабилитации медицинской организации (включая федеральные медицинские организации и медицинские организации, не участвующие в Территориальной

программе ОМС), в том числе с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий (видеоплатформ, отнесенных к медицинским изделиям) и с последующим 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 Российской Федерации, проводящих медицинскую реабилитацию.

Организация медицинской реабилитации, а также маршрутизация пациентов при проведении медицинской реабилитации на всех этапах ее оказания осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 1 февраля 2021 г. № 107 «Об организации медицинской реабилитации взрослого населения в медицинских организациях Республики Татарстан».

19. Порядок взаимодействия с референс-центрами федеральных органов исполнительной власти, созданными в целях предупреждения распространения биологических угроз (опасностей), включая порядок оплаты оказываемых ими услуг, а также порядок взаимодействия с референс-центрами иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований, функционирующими на базе медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации

Во исполнение приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 г. № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях», от 11 апреля 2025 г. № 193н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий», в целях совершенствования медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология» в Республике Татарстан референс-центром по Республике Татарстан для организации медицинской помощи пациентам по профилю «онкология» является головное учреждение онкологической службы Республики Татарстан – ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З.Сигала». Приказом Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 29 октября 2025 г. № 2510 «О порядке маршрутизации пациентов с подозрением на онкологические заболевания и пациентов с онкологическими заболеваниями (взрослое население) в Республике Татарстан» утвержден регламент организации проведения консилиумов в составе врачей-онкологов, врача-радиотерапевта, при необходимости – врача иной специальности, а также консультаций врачей с применением телемедицинских технологий в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический 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.

20. Перечень медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Татарстан, уполномоченных проводить врачебные комиссии в целях принятия решений о назначении незарегистрированных лекарственных препаратов

Наименование медицинской организации
ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан»
ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан»
ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З.Сигала»

21. Порядок предоставления медицинской помощи по всем видам ее оказания ветеранам боевых действий, принимавшим участие (содействовавшим выполнению задач) в специальной военной операции, уволенным с военной службы (службы, работы)

Ветеранам боевых действий, указанным 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» (далее – участники специальной военной операции), оказание медицинской помощи в рамках Программы осуществляется во внеочередном порядке.

В рамках организации оказания участникам специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи Государственный фонд поддержки участников 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 места нахождения участника специальной военной операции от места регистрации участника), его контактные данные, информацию о возможных ограничениях в состоянии здоровья участника специальной военной операции, затрудняющих самостоятельное его обращение в медицинскую организацию, иную информацию о состоянии его здоровья.

ТФОМС Республики Татарстан на основании пункта 15 части 2 статьи 44 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском 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 Отечества» информацию в целях организации участнику специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи во внеочередном порядке.

Медицинская организация, выбранная участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, определяет порядок организации оказания таким гражданам первичной медико-санитарной помощи и

выделяет отдельного медицинского работника, координирующего предоставление участнику специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи во внеочередном порядке. Также руководителем медицинской организации могут быть выделены фиксированное время и даты приема участников специальной военной операции в целях прохождения ими диспансеризации и диспансерного наблюдения с доведением этой информации до Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества», в том числе в целях организации доезда участника специальной военной операции до медицинской организации.

В случае невозможности прибытия участника специальной военной операции в медицинскую организацию медицинская организация, выбранная участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, организует выезд к участнику специальной военной операции медицинской бригады, оснащенной необходимыми медицинскими изделиями для проведения соответствующих 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 необходимость предоставления участнику специальной военной операции дополнительных обследований и консультаций специалистов в целях оценки состояния его здоровья. Рекомендуется обеспечить проведение таких дополнительных обследований и консультаций, в том числе консультирование медицинским психологом, в день осуществления первого этапа диспансеризации. При невозможности проведения таких обследований и консультаций в день проведения первого этапа 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;

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

Если участник специальной военной операции нуждается в постоянном динамическом наблюдении за ним со стороны медицинских работников соответствующего профиля и проживает в отдаленном населенном пункте, такое динамическое наблюдение может быть организовано с использованием телемедицинских технологий.

В случае если медицинские работники при оказании участнику специальной военной операции медицинской помощи выявляют необходимость предоставления участнику специальной военной операции социальных услуг, эта информация передается медицинскими работниками руководителю медицинской организации, выбранной участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, который направляет ее руководителю Министерства труда, 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 медицинской 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 высокотехнологичная, медицинская помощь предоставляется участнику специальной военной операции во внеочередном порядке. При этом участник специальной военной операции имеет преимущественное право на пребывание в одноместной или двухместной палате (при наличии) при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Медицинская реабилитация предоставляется участникам специальной военной операции также во внеочередном порядке в соответствии с положениями, установленными Программой, в том числе в амбулаторных условиях и на дому. При оказании медицинской реабилитации на дому на период лечения пациенту предоставляются медицинские изделия, предназначенные для восстановления функций органов и систем, в соответствии с клиническими рекомендациями по соответствующему заболеванию. Медицинская реабилитация, предоставляемая участнику специальной военной операции, при наличии медицинских показаний может включать продолжительную медицинскую реабилитацию (длительностью 30 суток и более).

В случае если участник специальной военной операции признается медицинской организацией нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, такая помощь предоставляется ему во внеочередном порядке в соответствии с положениями, установленными Программой. При организации паллиативной медицинской помощи на дому за участником специальной военной операции закрепляется выездная паллиативная бригада, осуществляющая выезд к такому пациенту на дом с частотой, определяемой лечащим врачом с учетом медицинских показаний.

Медицинские организации и их подразделения при наличии показаний обеспечивают участника специальной военной операции медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека для использования на дому, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому, и продуктами лечебного (энтерального) питания.

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

Перечень санаторно-курортных организаций, в которые могут быть направлены участники специальной военной операции с учетом состояния их здоровья, устанавливается в соответствии с пунктом 12 постановления Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов».

На всех этапах оказания медицинской помощи участник специальной военной операции, супруг (супруга), а также супруг (супруга) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, имеют право на консультирование медицинским психологом как при самостоятельном обращении, так и по направлению лечащего врача.

Министерством здравоохранения Российской Федерации организуется предоставление медицинской помощи участникам специальной военной операции и их супругам, а также супругам участников специальной военной операции, пропавших без вести, нуждающимся в медико-психологической, психотерапевтической, психиатрической и (или) наркологической медицинской помощи, в том числе на базе профильной федеральной медицинской организации, включая предоставление этой профильной федеральной медицинской организацией консультаций профильным медицинским организациям Республики Татарстан очно и с использованием телемедицинских технологий.

Участники специальной военной операции, постоянно проживающие в Республике Татарстан, при наличии показаний (вне зависимости от наличия у участника специальной военной операции инвалидности) имеют право на получение услуг по зубопротезированию в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Татарстан, а также на получение во внеочередном порядке необходимых лекарственных препаратов за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Татарстан.

22. Порядок оказания медицинской помощи инвалидам, включая порядок наблюдения врачом за состоянием их здоровья, меры по обеспечению доступности для инвалидов медицинской инфраструктуры, возможность записи к врачу, а также порядок доведения до отдельных групп инвалидов информации о состоянии их здоровья

Инвалидам, нуждающимся в постороннем уходе и помощи, Министерством здравоохранения Республики Татарстан обеспечивается доступная медицинская помощь, в том числе на дому. В целях обеспечения доступности медицинской помощи инвалидам, проживающим в отдаленных населенных пунктах и сельской местности, Республика Татарстан вправе организовать доставку таких групп населения в медицинские организации и обратно по месту жительства с использованием транспортных средств (за исключением автомобилей скорой медицинской помощи) соответствующих медицинских организаций и организаций социального обслуживания, в том числе закупленных в рамках национальных проектов, включая национальный проект «Демография». Оплата такой доставки осуществляется за счет средств бюджета Республики Татарстан.

Порядок обеспечения доступности предоставляемых инвалидам услуг в сфере охраны здоровья, оказания им медицинской помощи, включая особенности записи отдельных групп инвалидов с нарушением слуха и зрения на прием к врачу (фельдшеру) и на медицинские вмешательства, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Инвалиды I группы в условиях круглосуточного стационара имеют право на получение ухода ближайшим родственником, законным представителем или иным лицом (привлекаемым ближайшим родственником или законным представителем). Правила осуществления такого ухода, включая порядок круглосуточного доступа ближайшего родственника, законного представителя или иного лица (привлекаемого ближайшим родственником или законным представителем) для осуществления ухода, устанавливаются медицинской организацией и доводятся до сведения граждан путем их размещения на официальном сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также в иных доступных местах на территории медицинской организации.

Круглосуточный доступ ближайшего родственника, законного представителя или иного лица (привлекаемого ближайшим родственником или законным представителем) для обеспечения ухода осуществляется на безвозмездной основе с учетом соблюдения санитарно-эпидемического режима (при наличии).

Министерство здравоохранения Республики Татарстан, а также страховые медицинские организации, в которых застрахованы указанные лица, и ТФОМС Республики Татарстан осуществляют контроль оказания медицинской помощи инвалидам медицинскими организациями.

23. Оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий

Телемедицинские технологии используются в целях повышения доступности медицинской помощи, сокращения сроков ожидания консультаций и диагностики, оптимизации маршрутизации пациентов и повышения эффективности оказываемой медицинской помощи маломобильным гражданам, имеющим физические ограничения, а также жителям отдаленных и малонаселенных районов.

Телемедицинские технологии применяются при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

Консультации с применением телемедицинских технологий проводятся в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в рамках Программы выбор консультирующей медицинской организации и врача-консультанта осуществляется в соответствии со статьей 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 года «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» при соблюдении особенностей, установленных частью 2 статьи 36^2 указанного Федерального закона.

При оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий консультации (консилиумы врачей) с применением телемедицинских технологий в плановой форме осуществляются с учетом соблюдения установленных требований к срокам проведения таких консультаций.

Медицинские работники медицинских организаций организовывают проведение консультаций с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах таких консультаций в медицинскую документацию пациента, в том числе в форме электронного документа.

Оценку соблюдения сроков проведения консультаций при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий осуществляют страховые медицинские организации с передачей сведений о фактах нарушений сроков ТФОМС Республики Татарстан, а также Министерству здравоохранения Республики Татарстан для проведения анализа и принятия управленческих решений.

В Тарифном соглашении об оплате медицинской помощи по Территориальной программе ОМС устанавливаются отдельные тарифы на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, в том числе при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, при консультации пациента или его законного представителя медицинским работником с применением телемедицинских технологий при соблюдении особенностей, установленных частью 2 статьи 36^2 Федерального закона от 21 ноября 2011 года «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также порядок проведения расчетов между медицинскими организациями за оказанную медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий.

Оплату за проведение консультаций (консилиумов врачей) с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой при оказании медицинской помощи в экстренной, неотложной и плановой формах осуществляет медицинская организация, запросившая консультацию с применением телемедицинских технологий.

24. Посещения центров здоровья (центров медицины здорового долголетия)

В целях охраны здоровья граждан и внедрения здоровьесберегающих технологий в медицинских организациях осуществляется деятельность центров здоровья (центров медицины здорового долголетия).

Одновременно с проведением обследования граждан с целью оценки функциональных и адаптативных резервов здоровья, выявления факторов риска развития неинфекционных заболеваний, включая риск пагубного потребления алкоголя, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, при наличии соответствующей инфраструктуры в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) Министерство здравоохранения Республики Татарстан вправе организовать обследование граждан в целях выявления изменений в организме человека, которые могут привести к преждевременной активации механизмов старения и формированию факторов риска развития заболеваний и самих заболеваний (далее – предриски).

В этом случае в штатном расписании центров здоровья (центров медицины здорового долголетия) может быть предусмотрена должность врача по медицине здорового долголетия, включенная в номенклатуру должностей медицинских работников и фармацевтических работников, утвержденную Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В случае если в центре здоровья (центре медицины здорового долголетия) обследование граждан проводится врачом по медицинской профилактике, то такой врач должен пройти обучение по вопросам медицины здорового долголетия в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Обследование граждан в центре здоровья (центре медицины здорового долголетия) осуществляется в два этапа.

На первом этапе все обратившиеся в центры здоровья (центры медицины здорового долголетия) граждане в возрасте 18 лет и старше (без ограничений по возрасту) проходят анкетирование и исследования, направленные на определение биологического возраста, в том числе с применением калькуляторов биологического возраста, включая использование в этих целях зарегистрированных медицинских изделий и программных продуктов.

Анкетирование граждан должно быть проведено до начала исследований, в том числе с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» или региональных порталов государственных и муниципальных услуг (функций).

По результатам анкетирования и оценки биологического возраста врач по медицинской профилактике или врач по медицине здорового долголетия принимает решение о проведении дополнительных исследований (второй этап), предусмотренных примерными программами исследований, проводимых в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) и направленных на выявление изменений в организме человека, которые могут привести к преждевременной активации механизмов старения и формированию факторов риска развития заболеваний, приведенными в приложении № 7 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов», направленных на:

выявление признаков преждевременной активации механизмов старения и предрисков;

выявление факторов риска развития заболеваний.

Второй этап проводится с учетом выявленных по результатам анкетирования и оценки биологического возраста отклонений в деятельности отдельных систем организма.

Если у гражданина ранее уже выявлены факторы риска развития того или иного заболевания или он состоит под диспансерным наблюдением по конкретному заболеванию или состоянию, такому гражданину исследования проводятся только в части механизмов преждевременного старения и предрисков, приводящих к формированию факторов риска, возникновению заболеваний и состояний, по которым гражданин под диспансерным наблюдением не состоит.

Исследование микробиоты кишечника проводится только в случае наличия у гражданина:

длительностью более месяца диспепсических или кишечных расстройств, причина которых ранее установлена не была;

в анамнезе длительного (более двух недель) приема антибактериальных препаратов или перенесенной в течение последних трех лет кишечной инфекции;

непереносимости отдельных продуктов питания, не подтвержденных исследованиями на выявление аллергена;

железодефицитной анемии неясного генеза;

жалоб на быструю утомляемость;

учащения простудных заболеваний (более пяти раз в год);

увеличения массы тела, не поддающегося коррекции изменением режима питания и образа жизни.

Анкетирование и исследования не проводятся лицам, получающим паллиативную медицинскую помощь, инвалидам I группы, лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения или тяжелыми когнитивными нарушениями, не позволяющими провести анкетирование и необходимые исследования.

Если в течение предыдущих шести месяцев обратившийся гражданин уже проходил исследования, указанные в приложении № 7 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов», такие исследования учитываются врачом по медицинской профилактике (врачом по медицине здорового долголетия) и повторно не проводятся при наличии подтверждающих результаты исследований медицинских документов, в том числе размещенных в информационных медицинских системах, доступных врачам центров здоровья (центров медицины здорового долголетия).

Врач по медицинской профилактике или врач по медицине здорового долголетия по результатам анкетирования и проведенных исследований проводит консультирование обратившегося гражданина.

В случае отсутствия необходимости проведения второго этапа исследования консультирование гражданина проводится в день его обращения.

При заборе на втором этапе материала для проведения исследований консультирование гражданина проводится в срок, не превышающий 10 рабочих дней после проведения первого этапа. Для граждан, проживающих в сельской местности или отдаленных от центра здоровья (центра медицины здорового долголетия) населенных пунктах, консультирование может быть проведено с использованием телекоммуникационных технологий с внесением соответствующей информации в медицинскую документацию гражданина.

В ходе консультирования врач по медицинской профилактике или врач по медицине здорового долголетия дает обратившемуся гражданину рекомендации, направленные на:

ликвидацию или коррекцию признаков преждевременной активации механизмов старения, коррекцию предрисков и факторов риска развития заболеваний (в случае проведения соответствующих исследований в рамках второго этапа);

коррекцию питания (переход на здоровое питание);

формирование оптимального режима двигательной активности;

улучшение когнитивных функций и психологического состояния, включая рекомендации, направленные на вовлечение граждан в творчество, формирование привычки регулярного посещения учреждений культуры и искусства, выставочных и иных культурных мероприятий, в соответствии с рекомендациями, утвержденными Министерством культуры Российской Федерации.

В случае выявления по результатам исследований факторов риска развития заболеваний гражданин направляется для дальнейшего диспансерного наблюдения к врачу по медицинской профилактике.

При выявлении в ходе исследований признаков наличия у обратившегося гражданина тех или иных заболеваний врач по медицинской профилактике или врач по медицине здорового долголетия направляет такого гражданина к соответствующему врачу для дальнейшего обследования, лечения и диспансерного наблюдения.

По результатам исследований и консультирования гражданину оформляется и выдается (в том числе в электронном виде) паспорт здоровья по форме и в порядке, которые утверждаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В случае выявления в ходе исследований у гражданина признаков преждевременной активации механизмов старения и (или) предрисков врач по медицинской профилактике или врач по медицине здорового долголетия осуществляет учет и динамическое наблюдение за гражданином, включая оценку биологического возраста и проведение повторных исследований, по результатам которых в ходе второго этапа были выявлены отклонения от нормы:

через три месяца после выявления признаков преждевременной активации механизмов старения и (или) предрисков;

далее с установленной врачом периодичностью до стабилизации состояния организма, улучшения когнитивных функций и психоэмоционального состояния, но не чаще двух раз в год.

В целях коррекции или ликвидации признаков преждевременной активации механизмов старения и предрисков, улучшения когнитивных функций и психоэмоционального состояния Министерство здравоохранения Республики Татарстан вправе организовать на базе центров здоровья (центров медицинской профилактики) кабинеты (подразделения) двигательной активности, нейрокогнитивной и психологической разгрузки, кабинеты для проведения медицинских вмешательств, необходимых для коррекции или ликвидации признаков преждевременной активации механизмов старения и предрисков, включая методы физиотерапии, а также школы по медицине здорового долголетия.

В целях оплаты проведенных исследований в тарифных соглашениях в Тарифном соглашении об оплате медицинской помощи по Территориальной программе ОМС устанавливаются дифференцированные тарифы с учетом этапности обследования и объема проводимых исследований, включенных в соответствующие примерные программы исследований, указанные в приложении № 7 к Программе госу-

дарственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов» (при наличии инфраструктуры для проведения таких исследований). Контроль за установлением Комиссией по разработке Территориальной программы ОМС таких тарифов осуществляет Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

Порядок организации деятельности центра здоровья (центра медицины здорового долголетия), включая стандарт оснащения, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации. Также Министерством здравоохранения Российской Федерации разрабатываются и утверждаются методические рекомендации по проведению в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) анкетирования, оценки биологического возраста и исследований обратившихся граждан, интерпретации их результатов и порядка действий в случае выявления изменений.

Для определения биологического возраста, выявления признаков преждевременной активации механизмов старения, выявления предрисков и динамического наблюдения за ними Министерство здравоохранения Республики Татарстан за счет средств бюджета Республики Татарстан вправе закупать медицинские изделия и программное обеспечение, не включенные в стандарт оснащения центра здоровья, утвержденный Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Страховые медицинские организации осуществляют информирование застрахованных граждан о возможности прохождения обследования в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) с указанием адреса ближайшего к месту жительства застрахованного гражданина центра, ведут учет числа обратившихся граждан и контроль за полнотой проведения исследований.

Министерство здравоохранения Республики Татарстан:

размещает на своих сайтах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информацию о возможности прохождения обследования в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) с указанием адресов данных центров;

доводит сведения о деятельности центров здоровья (центров медицины здорового долголетия) до жителей Республики Татарстан всеми доступными способами, включая размещение соответствующей информации в спортивных объектах, общественных местах, объектах розничной торговли и т.д., а также задействуя возможности регионального движения «За медицину здорового долголетия»;

организует доставку в центры здоровья (центры медицины здорового долголетия) граждан, проживающих в сельской местности и отдаленных от центров здоровья (центров медицины здорового долголетия) населенных пунктах;

организует выездные формы работы центров здоровья (центров медицины здорового долголетия) с применением оснащения данных центров и забором материала для исследований;

организует обучение врачей по вопросам медицины здорового долголетия и проведения обследования граждан в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) в соответствии с законодательством Российской Федерации.

25. Медицинская помощь гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания

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

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

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

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

26. Медицинская помощь лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения

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

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

расстройствах поведения, в том числе при участии специализированных выездных психиатрических бригад, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

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

27. Санаторно-курортное лечение

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

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

Санаторно-курортное лечение направлено на:

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

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

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

Порядок выдачи, отказа в выдаче и аннулирования путевки на санаторно-курортное лечение, в том числе с сопровождающим лицом, включая необходимые документы и основания выдачи, отказа в выдаче и аннулирования такой путевки федеральными санаторно-курортными организациями (за исключением санаторно-курортных организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в которых федеральными законами предусмотрена военная служба или приравненная к ней служба, санаторно-курортных организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, руководство деятельностью которых осуществляет Президент Российской Федерации, если указанными федеральными органами исполнительной власти не принято иное решение), в рамках государственного задания в ходе взаимодействия, в том числе с использованием информационно-коммуникационных технологий, с медицинской организацией государственной системы здравоохранения, предоставляющей независимо от организационно-правовой формы услуги в сфере охраны здоровья, установившей показания к санаторно-курортному лечению, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Граждане при наличии справки для получения путевки на санаторно-курортное лечение, форма которой утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации, вправе самостоятельно обратиться в федеральную медицинскую организацию (санаторно-курортную организацию), имеющую в своем составе структурное подразделение, осуществляющее санаторно-курортное лечение, в целях получения путевки на санаторно-курортное лечение.

В случае если санаторно-курортное лечение оказывается на базе структурного подразделения федеральной медицинской организации (санаторно-курортной организации) и на эти цели федеральной медицинской организации (санаторно-курортной организации) утверждается государственное задание в установленном порядке, решение о выдаче, отказе в выдаче и аннулировании путевки на санаторно-курортное лечение принимается решением врачебной комиссии этой организации. Согласование такого решения с федеральным органом исполнительной власти, в ведении которого находится эта федеральная медицинская организация (санаторно-курортная организация), не требуется. Оформление путевки на санаторно-курортное лечение и справки для получения путевки на санаторно-курортное лечение, форма которой утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации, осуществляется федеральной медицинской организацией (санаторно-курортной организацией) самостоятельно.

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

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

VI. 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 одного жителя в год, по Территориальной программе ОМС – в расчете на одно застрахованное лицо.

Нормативы объема предоставления специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара, установленные Территориальной программой ОМС, включают в себя в том числе объемы предоставления специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара, оказанной федеральными медицинскими организациями в рамках Территориальной программы ОМС, а также объемы предоставления медицинской помощи застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС.

Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой.

Нормативы объема медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2026 – 2028 годы представлены в таблице 1.

Таблица 1

Нормативы объема медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2026 – 2028 годы

Виды и условия оказания медицинской помощи[1]	Единица измерения на одного жителя	2026 год		2027 год		2028 год	
		средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей
1	2	3	4	5	6	7	8
I. За счет бюджетных ассигнований Республики Татарстан[1]							
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь[2]	вызовов	0,011446	14 336,6	0,011358	15 190,7	0,011311	16 044,3
2. Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях	х	х	х	х	х	х	х
2.1. С профилактической целью и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи[3]	посещений	0,200878	1 621,7	0,200878	1 770,4	0,200878	1 929,2
2.2. В связи с заболеваниями – обращений[4]	обращений	0,382765	899,4	0,382732	974,2	0,382709	1 059,5
3. Первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи[5]	случаев лечения	0,001489	36 369,8	0,001489	39 399,2	0,001489	42 853,9
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи	случаев госпитализации	0,007968	137 132,2	0,007968	148 204,8	0,007970	160 675,8
5. Медицинская реабилитация[6]	х	х	х	х	х	х	х
5.1. В амбулаторных условиях	комплексных посещений	0,003514	6 021,9	0,003514	6 503,7	0,003514	7 023,9
5.2. В условиях дневных стационаров	случаев лечения	0,000047	21 659,3	0,000047	23 709,5	0,000047	25 764,6
5.3. В условиях круглосуточного стационара	случаев госпитализации	0,000055	137 801,8	0,000055	150 847,1	0,000055	163 922,2
6. Паллиативная медицинская помощь (доврачебная и врачебная), включая оказываемую ветеранам боевых действий[5], в том числе:	х	х	х	х	х	х	х

1	2	3	4	5	6	7	8
6.1. Паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях – всего	посещений	0,029137	1 554,9	0,029137	1 682,7	0,029137	1 816,9
6.1.1. Посещения, включая посещения на дому (без учета посещений на дому выездными патронажными бригадами)[7]	посещений	0,020250	683,2	0,020250	741,0	0,020250	801,8
6.1.2. Посещения на дому выездными патронажными бригадами	посещений	0,008890	3 541,1	0,008890	3 828,1	0,008890	4 129,7
в том числе для детского населения	посещений	0,001141	3 389,6	0,001141	3 389,6	0,001141	3 389,6
6.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая оказываемую на койках паллиативной медицинской помощи и койках сестринского ухода)	койко-дней	0,031821	4 053,7	0,031821	4 396,9	0,031821	4 757,6
в том числе для детского населения	койко-дней	0,003573	4 053,8	0,003573	4 053,8	0,003573	4 053,8
II. В рамках базовой программы ОМС							
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовов	0,261	5 100,4	0,261	5 471,2	0,261	5 839,0
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	x	x	x	x	x	x	x
2.1. В амбулаторных условиях, в том числе:	x	x	x	x	x	x	x
2.1.1. Посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров	комплексных посещений	0,260168	2 611,1	0,260168	2 797,8	0,260168	2 983,1
2.1.2. Посещения в рамках проведения диспансеризации – всего, в том числе[6]:	комплексных посещений	0,390507	3 123,0	0,439948	3 346,4	0,439948	3 568,1
2.1.2.1. Для проведения углубленной диспансеризации	комплексных посещений	0,001317	2 349,6	0,050758	2 517,6	0,050758	2 684,4
2.1.3. Диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	комплексных посещений	0,145709	1 934,5	0,158198	2 072,8	0,170688	2 210,1
2.1.3.1. Женщины	комплексных посещений	0,074587	3 054,8	0,080980	3 273,3	0,087373	3 490,1
2.1.3.2. Мужчины	комплексных посещений	0,071122	759,6	0,077218	813,9	0,083314	867,8
2.1.4. Посещения с иными целями, из них для медицинских организаций:		2,618238	499,2	2,618238	471,7	2,618238	502,9
2.1.4.1. Первого уровня оказания медицинской помощи	посещений	2,065266		2,065266		2,065266	
2.1.4.2. Второго уровня оказания медицинской помощи	посещений	0,331731		0,331731		0,331731	
2.1.4.3. Третьего уровня оказания медицинской	посещений	0,221241		0,221241		0,221241	
2.1.5. Посещения в неотложной форме, из них для медицинских организаций:	посещений	0,563573	1 050,7	0,540000	1 125,8	0,540000	1 200,4
2.1.5.1. Первого уровня оказания медицинской помощи	посещений	0,444546		0,425952		0,425952	
2.1.5.2. Второго уровня оказания медицинской помощи	посещений	0,071405		0,068418		0,068418	
2.1.5.3. Третьего уровня оказания медицинской	посещений	0,047622		0,045630		0,045630	
2.1.6. Обращения в связи с заболеваниями – всего, из них для медицинских организаций:	обращений	1,335969	2 064,7	1,335969	2 212,4	1,335969	2 358,9
2.1.6.1. Первого уровня оказания медицинской помощи	обращений	1,053812		1,053812		1,053812	
2.1.6.2. Второго уровня оказания медицинской помощи	обращений	0,169267		0,169267		0,169267	
2.1.6.3. Третьего уровня оказания медицинской	обращений	0,112890		0,112890		0,112890	

1	2	3	4	5	6	7	8
2.1.6.4. Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	консультаций	0,080667	379,9	0,080667	407,1	0,080667	434,1
2.1.6.5. Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	консультаций	0,030555	336,3	0,030555	360,4	0,030555	384,3
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг) – всего, в том числе:		0,274512	2 303,7	0,274786	2 663,7	0,275063	2 840,2
2.1.7.1. Компьютерная томография	исследований	0,057732	3 438,9	0,057732	4 596,9	0,057732	4 879,5
2.1.7.2. Магнитно-резонансная томография	исследований	0,022033	4 695,5	0,022033	5 031,3	0,022033	5 364,6
2.1.7.3. Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследований	0,122408	741,8	0,122408	794,9	0,122408	847,6
2.1.7.4. Эндоскопическое диагностическое исследование	исследований	0,035370	1 360,2	0,035370	1 457,5	0,035370	1 554,0
2.1.7.5. Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследований	0,001492	10 693,2	0,001492	11 458,0	0,001492	12 217,0
2.1.7.6. Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследований	0,027103	2 637,1	0,027103	2 825,7	0,027103	3 012,9
2.1.7.7. ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	исследований	0,002081	35 414,4	0,002141	37 130,2	0,002203	38 875,7
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ	исследований	0,003783	4 859,6	0,003997	5 207,2	0,004212	5 552,1
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	исследований	0,000647	14 510,5	0,000647	15 548,3	0,000647	16 578,2
2.1.7.10. Определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	исследований	0,001241	1 102,3	0,001241	1 181,1	0,001241	1 259,3
2.1.7.11. Лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	исследований	0,000622	1 954,2	0,000622	2 093,9	0,000622	2 232,6
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	комплексных посещений	0,210277	960,8	0,210277	1 029,5	0,210277	1 097,7
2.1.8.1. Школа сахарного диабета		0,005620	1 414,8	0,005620	1 516,0	0,005620	1 616,4
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	комплексных посещений	0,277002	3 096,7	0,275509	3 336,1	0,275509	3 557,1
2.1.9.1. Онкологических заболеваний	комплексных посещений	0,03661	4 331,7	0,04505	4 641,5	0,04505	4 948,9
2.1.9.2. Сахарного диабета	комплексных посещений	0,0598	1 883,1	0,0598	2 017,8	0,0598	2 151,5
2.1.9.3. Болезней системы кровообращения	комплексных посещений	0,148919	3 680,7	0,138983	3 943,9	0,138983	4 205,1
2.1.9.4. Диспансерного наблюдения работающих граждан[7]	комплексных посещений	0,034623	3 113,5	0,034623	3 336,1	0,034623	3 557,1

1	2	3	4	5	6	7	8
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:		0,018057	1 108,4	0,040988	1 280,9	0,042831	1 401,6
2.1.10.1. Пациентов с сахарным диабетом		0,000970	3 651,7	0,001293	3 878,6	0,001940	4 138,8
2.1.10.2. Пациентов с артериальной гипертензией		0,017087	964,0	0,039695	1 196,3	0,040891	1 271,7
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья	комплексных посещений	0,032831	3 225,9	0,032831	3 456,6	0,032831	3 685,6
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации – всего, в том числе:	случаев лечения	0,069345	32 620,9	0,069345	34 353,7	0,069345	36 102,5
3.1.1.1. Первого уровня оказания медицинской помощи	случаев лечения	0,025022		0,025022		0,025022	
3.1.1.2. Второго уровня оказания медицинской помощи	случаев лечения	0,032200		0,032200		0,032200	
3.1.1.3. Третьего уровня оказания медицинской	случаев лечения	0,012123		0,012123		0,012123	
3.1.2.1. В том числе для медицинской помощи по профилю «онкология»	случаев лечения	0,014388	80 141,8	0,014388	84 454,8	0,014388	88 802,8
3.1.2.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случаев лечения	0,000741	117 837,9	0,000741	123 509,2	0,000741	129 282,2
3.1.2.3. Для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С медицинскими организациями	случаев лечения	0,001288	62 806,9	0,001288	65 320,6	0,001288	67 932,4
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации – всего, в том числе:	случаев госпитализации	0,176546	55 827,1	0,176524	60 620,3	0,176524	65 508,2
4.2.1.1. Первого уровня оказания медицинской помощи	случаев госпитализации	0,038153		0,038149		0,038149	
4.2.1.2. Второго уровня оказания медицинской помощи	случаев госпитализации	0,084931		0,084920		0,084920	
4.2.1.3. Третьего уровня оказания медицинской помощи	случаев госпитализации	0,053462		0,053455		0,053455	
4.2.2.1. В том числе по профилю «онкология», в том числе для медицинской помощи, оказываемой:	случаев госпитализации	0,010265	103 020,2	0,010265	109 749,5	0,010265	116 452,0
4.2.2.2. Стентирование коронарных артерий медицинскими организациями	случаев госпитализации	0,002327	167 914,0	0,002327	176 275,9	0,002327	184 760,7
4.2.2.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями	случаев госпитализации	0,00043	259 394,0	0,00043	270 465,2	0,00043	281 879,2
4.2.2.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	случаев госпитализации	0,000232	405 269,5	0,000189	366 799,5	0,000189	382 631,7

[1]Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи, в том числе для оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы), устанавливаются Республикой Татарстан.

[2]Нормативы включают в числе прочих посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования (включая посещения, связанные с проведением медико-психологического тестирования) в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ. Посещения

с иными целями включают в себя в том числе посещения для проведения медико-психологического консультирования и получения психологических рекомендаций при заболеваниях, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования.

[3]В нормативы обращений включаются законченные случаи лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее двух, а также медико-психологическое консультирование и медико-психологическая помощь при заболеваниях, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования.

[4]Нормативы для паллиативной медицинской помощи, предоставляемой в хосписах и больницах сестринского ухода, включают в себя медико-психологическое консультирование и психологические рекомендации по вопросам, связанным с терминальной стадией заболевания, характером и особенностями паллиативной медицинской помощи, оказываемой пациентам и их родственникам.

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

[6]Нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат включают в себя в том числе объем диспансеризации (не менее 0,000078 комплексного посещения) и диспансерного наблюдения детей (не менее 0,000157 комплексного посещения), проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме. Республика Татарстан вправе корректировать размер территориального норматива объема с учетом реальной потребности населения. Территориальный норматив финансовых затрат на 2026 – 2028 годы Республика Татарстан устанавливает самостоятельно на основе порядка, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации с учетом возраста.

[7]Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан составляет в 2026 году – 3 113,5 рубля, в 2027 году – 3 336,1 рубля, в 2028 году – 3 551,7 рубля.

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по ОМС гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, перечень которых входит в базовую программу ОМС, включается в нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, и финансируется за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Татарстан.

В Республике Татарстан устанавливаются нормативы объема и нормативы финансовых затрат на единицу объема проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ, ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери)), определения РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С), на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, и школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания. Министерство здравоохранения Республики Татарстан вправе корректировать их размеры с учетом применения в регионе различных видов и методов исследований систем, органов и тканей человека в зависимости от структуры заболеваемости населения.

Нормативы объема патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала включают отдельные исследования, которые могут быть проведены в иных медицинских организациях и оплачены в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В Республике Татарстан осуществляется планирование объема и финансового обеспечения медицинской помощи пациентам с острыми респираторными вирусными инфекциями в рамках установленных в Программе нормативов медицинской помощи по соответствующим ее видам по профилю медицинской помощи «инфекционные 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, включая профилактические мероприятия, диагностику, диспансерное наблюдение, медицинскую реабилитацию и паллиативную медицинскую помощь, может учитываться применение телемедицинских (дистанционных) технологий в формате врач – врач в медицинской организации, к которой гражданин прикреплен по территориально-участковому принципу, с участием в том числе федеральных медицинских организаций, с оформлением соответствующей медицинской документации.

Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями, приведен в приложении № 6 к Программе.

Нормативы объема и финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара, устанавливаются раздельно для первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи.

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

за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Татарстан (в расчете на одного жителя) в 2026 году – 9 780,7 рубля, в 2027 году – 10 618,8 рубля, в 2028 году – 11 508,9 рубля;

за счет средств ОМС на финансирование Территориальной программы ОМС (в расчете на одно застрахованное лицо) для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) в 2026 году – 22 802,9 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 515,1 рубля, в 2027 году – 24 640,5 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 572,3 рубля, в 2028 году – 26 448,2 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 633,1 рубля.

Стоимость Программы для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) в 2026 году – 126 596 048,4 тыс.рублей, в 2027 году – 136 997 801,1 тыс.рублей, в 2028 году – 147 495 375,1 тыс.рублей (приложение № 3 к Программе), в том числе:

за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Татарстан в 2026 году – 39 315 228,9 тыс.рублей, в 2027 году – 42 683 589,9 тыс.рублей, в 2028 году – 46 261 983,4 тыс.рублей (приложение № 4^1 к Программе);

за счет средств ОМС на реализацию Территориальной программы ОМС для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) в 2026 году – 87 280 819,5 тыс.рублей, в 2027 году – 94 314 211,2 тыс.рублей, в 2028 году – 101 233 391,7 тыс.рублей (приложение № 4^1 к Программе).

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования установлены с учетом расходов, связанных с использованием:

систем поддержки принятия врачебных решений (медицинских изделий с применением искусственного интеллекта, зарегистрированных в установленном порядке) (при проведении маммографии, рентгенографии или флюорографии грудной клетки, компьютерной томографии органов грудной клетки, ЭКГ, колоноскопии, первичном или повторном посещении врача по медицинской профилактике, профилактическом и диспансерном приеме врача по медицинской профилактике, профилактическом и диспансерном приеме врача-терапевта, лечебно-диагностическом приеме врача-терапевта, первичном или повторном профилактическом консультировании по коррекции факторов риска (индивидуальном кратком, индивидуальном углубленном, групповом углубленном, ином углубленном));

информационных систем, предназначенных для сбора информации о показателях артериального давления и уровня глюкозы крови при проведении дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом.

3. Для расчета стоимости медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой лицам в возрасте 65 лет и старше, применяется коэффициент дифференциации для подушевого норматива финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц в размере 1,6 (за исключением подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц по профилю «акушерство и гинекология»).

4. Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их обособленных подразделениях (включая врачебные амбулатории), 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 персонала:

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, оказываемой лицам в возрасте 65 лет и старше, применяется коэффициент дифференциации для подушевого норматива финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц не менее 1,6 (за исключением подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц по профилю «акушерство и гинекология»).

Базовый подушевой норматив финансирования центральных районных, районных и участковых больниц, обслуживающих взрослое население, а также медицинских организаций, обслуживающих взрослое городское население, должен быть 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 медицинскими организациями в конкретном населенном пункте, не может быть ниже базового подушевого норматива финансирования для медицинских организаций Республики Татарстан, расположенных в крупных городах. Финансовое обеспечение указанных медицинских организаций рассчитывается исходя из численности прикрепленного к ним взрослого населения и среднего размера подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц с учетом установленных в тарифном соглашении коэффициентов половозрастного состава и коэффициентов дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс.человек.

При невозможности проведения в конкретной медицинской организации, к которой прикреплен застрахованный гражданин, исследований или консультаций специалистов, учтенных в подушевом нормативе финансирования на прикрепившихся лиц, такие медицинские услуги оказываются в иных медицинских организациях по направлению врача и оплачиваются в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по ОМС, установленным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 августа 2025 г. № 496н «Об утверждении правил обязательного медицинского страхования».

5. Размер финансового обеспечения фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) при условии их соответствия требованиям, установленным Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 г. № 202н

«Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению», составляет в среднем на 2026 год:

фельдшерско-акушерский пункт (фельдшерский пункт, фельдшерский здравпункт), обслуживающий до 100 человек, – 556,8 тыс.рублей;

фельдшерско-акушерский пункт (фельдшерский пункт, фельдшерский здравпункт), обслуживающий от 101 до 800 человек, – 1 336,8 тыс.рублей;

фельдшерско-акушерский пункт (фельдшерский пункт, фельдшерский здравпункт), обслуживающий от 801 до 1 500 человек, – 2 653,3 тыс.рублей;

фельдшерско-акушерский пункт (фельдшерский пункт, фельдшерский здравпункт), обслуживающий от 1 501 до 2 000 человек, – 2 387,6 тыс.рублей;

фельдшерско-акушерский пункт (фельдшерский пункт, фельдшерский здравпункт), обслуживающий более 2 000 человек, – 3 128,8 тыс.рублей.

В случае оказания медицинской помощи указанными пунктами женщинам репродуктивного возраста, но при отсутствии в указанных пунктах акушеров полномочия по работе с такими женщинами осуществляются фельдшером или медицинской 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 фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) устанавливается с учетом отдельного повышающего коэффициента, рассчитывающегося с учетом доли женщин репродуктивного возраста в численности прикрепленного населения.

При этом размер финансового обеспечения фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) должен обеспечивать сохранение достигнутого соотношения между уровнем оплаты труда отдельных категорий работников бюджетной сферы, определенных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», и уровнем средней заработной платы наемных работников в Республике Татарстан.

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

6. Тарифы на оплату высокотехнологичной медицинской помощи утверждаются Тарифным соглашением об оплате медицинской помощи по Территориальной программе ОМС и Тарифным соглашением об установлении тарифов и порядка оплаты дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, за счет средств бюджета Республики Татарстан, предоставляемых бюджету ТФОМС Республики Татарстан.

VII. Структура тарифов на оплату медицинской помощи

1. Порядок формирования тарифа на оплату медицинской помощи по ОМС устанавливается в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, включая расходы на использование беспилотных авиационных систем (транспортных средств) для транспортировки биоматериалов, лекарственных препаратов и иных медицинских грузов, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств, расходы на арендную плату, в том числе за пользование имуществом, финансовую аренду объектов (лизинг), а также выкуп предмета лизинга, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью до 400 тыс.рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн.рублей, при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение трех месяцев кредиторской задолженности за счет средств ОМС.

Расходы на разработку, внедрение, развитие, модернизацию и техническое обслуживание государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации и их подсистем не могут осуществляться за счет средств обязательного медицинского страхования.

При наличии исключительных или неисключительных прав на использование программного продукта (информационной системы) в медицинской организации и постановки программного продукта на учет медицинской организации расходы на разработку, внедрение, развитие, модернизацию и техническое обслуживание государственных информационных систем в сфере здравоохранения Республики Татарстан и медицинских информационных систем медицинских организаций могут быть оплачены за счет средств ОМС.

Предельный размер расходов на арендную плату движимого имущества, в том числе на финансовую аренду объектов (лизинг), а также выкуп предмета лизинга в соответствии со статьей 624 Гражданского кодекса Российской Федерации за один объект аренды в расчете на год, осуществляемых за счет средств ОМС, не должен превышать лимит, установленный для приобретения основных средств. Расходы на проведение капитального ремонта и проектно-сметную документацию для его проведения в структуру тарифа не включаются.

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

В случае выявления в Республике Татарстан повышения доли в структуре затрат расходов на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию 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 медицинских работников при недостижении отношения заработной платы к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в субъекте Российской Федерации для врачей и среднего медицинского персонала в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» Федеральный фонд обязательного медицинского страхования информирует о таком повышении Министерство здравоохранения Российской Федерации и Министерство здравоохранения Республики Татарстан в целях выявления рисков влияния такого повышения на уровень оплаты труда медицинских работников медицинских организаций.

При получении информации о таком повышении Министерство здравоохранения Республики Татарстан принимает меры по устранению причин его возникновения, в том числе в рамках пункта 3 статьи 8 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», и информирует о принятых мерах Министерство здравоохранения Российской Федерации и Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

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

Руководители государственных медицинских организаций и исполнительные органы государственной власти Республики Татарстан в сфере охраны здоровья ежемесячно осуществляют оценку исполнения медицинским работником трудовой функции, установленной в трудовом договоре, и по результатам такой оценки принимают соответствующие меры по повышению показателей трудовой функции медицинского работника.

2. Структура тарифа на оплату медицинской помощи, медицинских услуг, финансируемых ТФОМС Республики Татарстан за счет средств бюджета Республики Татарстан, учитывает все виды затрат медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) и применение телемедицинских (дистанционных) технологий при оказании медицинской помощи. Расходы на проведение капитального ремонта и проектно-сметную документацию для его проведения в структуру тарифа не включаются.

3. Порядок оплаты медицинской помощи по Территориальной программе ОМС и тарифы на медицинские услуги, сформированные в соответствии с приня-

тыми Территориальной программой ОМС способами оплаты, устанавливаются Тарифным соглашением об оплате медицинской помощи по Территориальной программе ОМС.

4. В части расходов на заработную плату тарифы на оплату медицинской помощи в рамках Программы включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, осуществляемых за счет средств бюджета Республики Татарстан, предоставляемых бюджету ТФОМС Республики Татарстан, на оплату дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, медицинскому персоналу, принимающему непосредственное участие в оказании высокотехнологичной медицинской помощи согласно разделу II приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов» (врачебный и средний медицинский персонал, непосредственно обслуживающий больных (статья 211 «Заработная плата» и статья 213 «Начисления на оплату труда»)), в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи, установленным решением Комиссии по тарифам на оплату медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями в рамках реализации преимущественно одноканального финансирования через систему ОМС.

5. В части расходов на заработную плату тарифы на оплату медицинской помощи 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 фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами (фельдшерскими пунктами, фельдшерскими здравпунктами), фельдшерам, акушерам, медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за оказанную 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.

6. Кабинет Министров Республики Татарстан при решении вопроса об индексации заработной платы медицинских работников медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Татарстан, обеспечивает в приоритетном порядке индексацию заработной платы медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и скорую медицинскую помощь.

Индексация заработной платы медицинских работников осуществляется в установленном порядке.

7. Тарифы за оказанную медицинскую помощь детям в стационарных условиях 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 результатам проведения медико-социальной экспертизы, имеет ограничения основных категорий жизнедеятельности человека второй и (или) третьей степеней выраженности (ограничения способности к самообслуживанию, и (или) самостоятельному передвижению, и (или) ориентации, и (или) общению, и (или) обучению, и (или) контролю своего поведения), – независимо от возраста ребенка-инвалида, а также с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста – при наличии медицинских показаний.

8. В целях предоставления медицинской помощи в соответствии со стандартами 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 медицинскую помощь по утвержденным тарифам.

9. Тарифы и порядок оплаты медицинской помощи через систему ОМС на осуществление преимущественно одноканального финансирования устанавливаются Комиссией по тарифам на оплату медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями в рамках реализации преимущественно одноканального финансирования через систему ОМС, состав которой утверждается Кабинетом Министров Республики Татарстан.

10. Финансовое обеспечение компенсационных выплат отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), порядок предоставления которых установлен постановлением Правительства Российской Федерации от 15 июля 2022 г. № 1268 «О порядке предоставления компенсационной выплаты отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией», осуществляется за счет средств фонда оплаты труда медицинской организации, сформированного из всех источников, разрешенных законодательством Российской Федерации, в том числе средств ОМС.

11. Комиссия по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Татарстан осуществляет распределение объемов медицинской помощи, утвержденных Территориальной программой ОМС, между медицинскими организациями, включая федеральные медицинские организации, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС, за исключением объемов и соответствующих им финансовых средств, предназначенных для оплаты медицинской помощи, оказанной за пределами Республики Татарстан, застрахованным на территории Республики Татарстан лицам.

В целях оказания специализированной медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС и (или) Территориальной программы ОМС застрахованным

лицам Комиссия по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Татарстан устанавливает планируемые объемы специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в разрезе профилей медицинской помощи, а также допустимые (возможные) отклонения в процентах (абсолютных величинах) от установленных значений их исполнения (но не более 10 процентов, за исключением чрезвычайных ситуаций и рисков возникновения чрезвычайных ситуаций), на которые Комиссией по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Татарстан может быть принято решение об увеличении объемов специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Министерство здравоохранения Республики Татарстан осуществляет ведомственный контроль за деятельностью подведомственных медицинских организаций в части обоснованности и полноты случаев оказания специализированной медицинской помощи.

Расходование средств ОМС на содержание неиспользуемого коечного фонда не допускается (за исключением простоя коек, связанного с проведением санитарно-эпидемиологических мероприятий, а также расходов, связанных с оплатой труда медицинских работников, приобретением лекарственных средств (за исключением утилизированных лекарственных препаратов с истекшим сроком годности), расходных материалов, продуктов питания (за исключением списанных продуктов питания (испорченных, с истекшим сроком хранения и т.д.)) и иных прямых расходов, непосредственно связанных с оказанием медицинской помощи пациентам в стационаре).

Финансовое обеспечение содержания неиспользуемого коечного фонда не может осуществляться за счет средств ОМС.

Не реже одного раза в квартал Комиссия по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Татарстан осуществляет оценку исполнения распределенных объемов медицинской помощи, проводит анализ остатков средств ОМС 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 задолженности Комиссия по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Татарстан осуществляет при необходимости перераспределение объемов медицинской помощи, а также принимает иные решения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Медицинские организации, оказывающие скорую медицинскую помощь, ведут 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 организации на оплату скорой медицинской помощи, на оплату расходов в целях оказания иных видов медицинской помощи не допускается.

Министерство здравоохранения Республики Татарстан в целях принятия управленческих решений организует осуществление руководителями медицинских организаций учета и анализа нагрузки на бригады скорой медицинской помощи по

количеству выездов в смену, времени и порядка работы бригад скорой медицинской помощи, включая бригады скорой медицинской помощи, оказывающие медицинскую помощь при санитарно-авиационной эвакуации граждан, осуществляемой воздушным судном.

Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи осуществляется с учетом положений пункта 3 статьи 8 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Средства нормированного страхового запаса ТФОМС Республики Татарстан, предусмотренные на дополнительное финансовое обеспечение реализации Территориальной программы ОМС, а также на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами территории Республики Татарстан, на территории которого выдан полис ОМС, могут направляться медицинскими организациями на возмещение 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.

VIII. 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 здравоохранения Российской Федерации.

IX. Иные источники финансирования

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

Прогнозный объем специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и условиях дневного стационара федеральными медицинскими организациями за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, приведен в приложении № 7 к Программе.

Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам во время получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в плановой форме в федеральной медицинской организации осуществляется безотлагательно и оплачивается федеральной медицинской организации Федеральным фондом обязательного медицинского страхования по тарифам, устанавливаемым в соответствии с разделами I и III приложения № 1 и приложениями № 3, № 4^1, № 4^2 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам

медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов».

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

Приложение № 1
к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

Перечень
медицинских организаций, участвующих в реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, и перечень медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации, в 2026 году

№ п/п	Код медицинской организации по реестру	Наименование медицинской организации	В том числе*									
			осуществляющей деятельность в рамках выполнения государственного задания за счет средств бюджетных ассигнований бюджета Республики Татарстан	осуществляющей деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	из них							
					проводящей профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию	в том числе		проводящей диспансерное наблюдение	проводящей медицинскую реабилитацию	в том числе		
						углубленную диспансеризацию	для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин			в амбулаторных условиях	в условиях дневных стационаров	в условиях круглосуточных стационаров
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.	166602	ГАУЗ[1] «Детская республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан»**	1	1	1				1	1	1	1
2.	166637	ГАУЗ «Межрегиональный клинико-диагностический центр»**	1	1								
3.	166601	ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан»**, ***	1	1	1	1		1	1			1

[1]Список использованных сокращений – на стр.12.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
4.	166219	ГАУЗ «Республиканская клиническая инфекционная больница имени профессора А.Ф.Агафонова»	1	1								
5.	166203	ГАУЗ «Республиканская клиническая офтальмологическая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора Е.В.Адамюка»**	1	1								
6.		ГАУЗ «Республиканская клиническая психиатрическая больница им.акад.В.М.Бехтерева Министерства здравоохранения Республики Татарстан»	1									
7.	166205	ГАУЗ «Республиканская стоматологическая поликлиника Министерства здравоохранения Республики Татарстан»***	1	1								
8.	166208	ГАУЗ «Республиканский клинический кожно-венерологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора А.Г.Ге»**	1	1								
9.	166703	ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З.Сигала»**	1	1				1	1		1	1
10.		ГАУЗ «Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер»	1									
11.		ГАУЗ «Республиканский клинический наркологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан»	1									
12.	166206	ГАУЗ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики»		1								
13.		ГАУЗ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями Министерства здравоохранения Республики Татарстан»	1									

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
14.	160208	ГАУЗ Республики Татарстан «Больница скорой медицинской помощи имени Р.С.Акчурина»**	1	1					1			1
15.	161201	ГАУЗ «Агрызская центральная районная больница»	1	1	1	1		1				
16.	161202	ЧУЗ «Больница «РЖД-Медицина» города Ижевск»		1	1	1		1				
17.	161001	ГАУЗ «Азнакаевская центральная районная больница»***	1	1	1	1		1				
18.	161301	ГАУЗ «Аксубаевская центральная районная больница»***	1	1	1	1		1				
19.	161401	ГАУЗ «Актанышская центральная районная больница»	1	1	1	1		1				
20.	161402	ООО «Стоматолог»***	1	1								
21.	161501	ГАУЗ «Алексеевская центральная районная больница»***	1	1	1	1		1				
22.	161601	ГАУЗ «Базарно-Матакская центральная районная больница Алькеевского муниципального района»***	1	1	1	1		1				
23.	161602	ООО «Межрайонный центр глазной хирургии – Хузангаево»		1								
24.	160419	ГАУЗ «Альметьевская городская поликлиника № 3»	1	1	1	1	1	1	1		1	
25.	160404	ГАУЗ «Альметьевская детская районная больница с перинатальным центром»	1	1	1							
26.	160407	ГАУЗ «Альметьевская станция скорой медицинской помощи»	1	1								
27.	160410	ГАУЗ «Альметьевская стоматологическая поликлиника»***	1	1								
28.	160401	ГАУЗ «Альметьевская центральная районная больница»	1	1	1	1	1	1				
29.	160425	ГАУЗ «Альметьевский центр общественного здоровья и медицинской профилактики»		1								
30.	160002	ГАУЗ «Альметьевская районная многопрофильная больница»	1	1	1	1		1	1			1
31.	160232	ООО «МРТ Экспресс»		1								
32.	166254	ООО «ФармГрупп»		1								
33.	160409	ПАО «Татнефть» имени В.Д.Шашина		1					1			1
34.	160047	ООО «Варикоза нет»		1								
35.	161701	ГАУЗ «Апастовская центральная районная больница»***	1	1	1	1		1				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
36.	161801	ГАУЗ «Арская центральная районная больница»***	1	1	1	1		1				
37.	161901	ГАУЗ «Атнинская центральная районная больница»***	1	1	1	1		1				
38.	162101	ГАУЗ «Бавлинская центральная районная больница»***	1	1	1	1		1				
39.	162205	ГАУЗ «Балтасинская центральная районная больница»***	1	1	1	1		1				
40.	160501	ГАУЗ «Бугульминская центральная районная больница»***	1	1	1	1	1	1				
41.	160502	ООО «Медстом»		1								
42.	162001	ГАУЗ «Буинская центральная районная больница»***	1	1	1	1	1	1				
43.	162301	ГАУЗ «Верхнеуслонская центральная районная больница»	1	1	1	1		1				
44.	162401	ГАУЗ «Высокогорская центральная районная больница»***	1	1	1	1		1				
45.	162402	ООО «Центр Нефрологии»		1								
46.	162501	ГАУЗ «Дрожжановская центральная районная больница»***	1	1	1	1		1				
47.	160608	АО «Стоматологическая поликлиника «АлСтом»***	1	1								
48.	160601	ГАУЗ «Елабужская центральная районная больница»	1	1	1	1	1	1				
49.	160611	ООО «Центр глазной хирургии – Елабуга»		1								
50.	161101	ГАУЗ «Заинская центральная районная больница»***	1	1	1	1		1				
51.	160701	ГАУЗ «Зеленодольская центральная районная больница»***	1	1	1	1	1	1	1	1		
52.	162601	ГАУЗ «Кайбицкая центральная районная больница»***	1	1	1	1		1				
53.	162701	ГАУЗ «Камско-Устьинская центральная районная больница»***	1	1	1	1		1				
54.	162801	ГАУЗ «Кукморская центральная районная больница»***	1	1	1	1		1				
55.	162901	ГАУЗ «Лаишевская центральная районная больница»***	1	1	1	1		1				
56.	160801	ГАУЗ «Лениногорская центральная районная больница»***	1	1	1	1	1	1				
57.	163001	ГАУЗ «Мамадышская центральная районная больница»***	1	1	1	1		1	1	1	1	
58.	163101	ГАУЗ «Менделеевская центральная районная больница»	1	1	1	1		1				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
59.		ООО «Стоматологическая поликлиника «Дента»***	1									
60.	163201	ГАУЗ «Мензелинская центральная районная больница»***	1	1	1	1		1				
61.	163301	ГАУЗ «Муслюмовская центральная районная больница»***	1	1	1	1		1				
62.	160306	ГАУЗ «Детский центр медицинской реабилитации»	1	1					1		1	1
63.	160303	ГАУЗ «Камско-Полянская районная больница»	1	1	1	1		1				
64.	160313	ГАУЗ «Нижнекамская детская районная больница с перинатальным центром»**	1	1	1				1	1		1
65.	160312	ГАУЗ «Нижнекамская центральная районная многопрофильная больница»**	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
66.	160304	ООО «Красноключинский центр семейной медицины»		1	1	1		1				
67.	160316	ООО «Лечебно-диагностический центр «Гармония-3»		1								
68.	160309	ООО «Мой медицинский центр Профмедицина-НК»		1	1	1		1				
69.	160318	ООО «НИЖНЕКАМСКАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА»***	1	1								
70.	160305	ООО «РаДент»		1								
71.	166305	ООО «СТОМАТОЛОГИЯ НК»***	1	1								
72.	160215	ООО «Центр микрохирургии глаза Прозрение»		1								
73.	163401	ГАУЗ «Новошешминская центральная районная больница»***	1	1	1	1		1				
74.	163501	ГАУЗ «Нурлатская центральная районная больница»***	1	1	1	1		1				
75.	163601	ГАУЗ «Пестречинская центральная районная больница»***	1	1	1	1		1				
76.	163701	ГАУЗ «Рыбно-Слободская центральная районная больница»***	1	1	1	1		1				
77.	163702	ООО «МЕДИНА»		1								
78.	163801	ГАУЗ «Сабинская центральная районная больница»***	1	1	1	1		1				
79.	163802	ООО «Межрайонный центр глазной хирургии»		1								
80.	163901	ГАУЗ «Сармановская центральная районная больница»***	1	1	1	1		1				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
81.	164101	ГАУЗ «Тетюшская центральная районная больница»***	1	1	1	1		1				
82.	164201	ГАУЗ «Тукаевская центральная районная больница»***	1	1	1	1		1				
83.	164401	ГАУЗ «Тюлячинская центральная районная больница»***	1	1	1	1		1				
84.	164301	ГАУЗ «Черемшанская центральная районная больница»***	1	1	1	1		1				
85.	160901	ГАУЗ «Чистопольская центральная районная больница»***	1	1	1	1	1	1	1			1
86.	164501	ГАУЗ «Уруссинская центральная районная больница Ютазинского муниципального района Республики Татарстан»***	1	1	1	1		1				
87.	164503	ООО «ИЛЬМАН»		1								
88.	164502	ООО «СТОМАТОЛОГиЯ»		1								
89.	160201	ГАУЗ «Городская больница № 2»	1	1	1	1	1	1				
90.	160204	ГАУЗ «Городская больница № 5»	1	1	1	1	1	1				
91.	160202	ГАУЗ «Городская поликлиника № 3»	1	1	1	1	1	1				
92.	160216	ГАУЗ «Городская поликлиника № 4 имени Л.Н.Ганиевой»	1	1	1	1	1	1				
93.	160229	ГАУЗ «Городская поликлиника № 6»	1	1	1	1	1	1				
94.	160238	ГАУЗ «Городская поликлиника № 7»	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
95.	160206	ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г.Набережные Челны	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
96.	160218	ГАУЗ «Детская городская поликлиника № 2»	1	1	1							
97.	160210	ГАУЗ «Детская городская поликлиника № 3»	1	1	1							
98.	160219	ГАУЗ «Детская городская поликлиника № 4 им.Ф.Г.Ахмеровой»	1	1	1							
99.	160220	ГАУЗ «Детская городская поликлиника № 5»	1	1	1							
100.	160221	ГАУЗ «Детская городская поликлиника № 6»	1	1	1							
101.	160222	ГАУЗ «Детская стоматологическая поликлиника № 1»		1								
102.	160265	ГАУЗ «Камский детский медицинский центр»	1	1	1				1		1	1
103.	160211	ГАУЗ «Набережно-Челнинская инфекционная больница»	1	1								

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
104.	160213	ГАУЗ «Станция скорой медицинской помощи»	1	1								
105.	160223	ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 1»***	1	1								
106.	160224	ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 2»***	1	1								
107.	160225	ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 3»***	1	1								
108.	160248	ГБУЗ «Центр реабилитации слуха»**	1	1								
109.	164604	Медицинское частное учреждение «Нефросовет»		1								
110.	160240	ООО «Клиника диализа Закамье»		1								
111.	160043	ООО «Клиника лазерной хирургии»		1								
112.	160217	ООО «Клинико-диагностический центр «Авицена»		1								
113.	160203	ООО «Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем – Набережные Челны»		1								
114.	160241	ООО «Медгард-Набережные Челны»		1					1	1		1
115.	160214	ООО «Прозрение»		1								
116.	160235	ООО «ЮНИМЕД»		1								
117.	160231	ООО Ассоциация клиник «Медицина будущего»		1	1	1	1	1				
118.	160234	ООО Медицинский Центр «Клиника Мед 16»		1								
119.	160250	ООО Медицинский центр «МЕДЕРИКА»		1								
120.	166221	АО «АВА-Казань»	1	1								
121.	169999	АО «Городская стоматология»***	1	1								
122.	160040	АО «Детская стоматологическая поликлиника № 9 на Сабане»		1								
123.	166518	АО «Детская стоматологическая поликлиника № 9»		1								
124.	166629	АО «Камско-Волжское акционерное общество резинотехники «КВАРТ»		1								
125.	160041	ГАУ Республики Татарстан «Диспетчерский центр Министерства здравоохранения Республики Татарстан»		1								

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
126.	166302	ГАУЗ «Клиническая больница № 2» г.Казани	1	1	1	1	1	1	1	1		1
127.	166502	ГАУЗ «Городская клиническая больница № 7 имени М.Н.Садыкова» г.Казани**	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
128.	166102	ГАУЗ «Городская больница № 11» г.Казани	1	1	1	1	1	1				
129.	160001	ГАУЗ «Городская клиническая больница № 12» г.Казани	1	1	1	1	1	1	1	1		1
130.	166402	ГАУЗ «Городская клиническая больница № 16» г.Казани**	1	1	1	1	1	1				
131.	166608	ГАУЗ «Центральная городская клиническая больница № 18 имени профессора К.Ш.Зыятдинова» г.Казани**	1	1	1	1	1	1	1	1		1
132.	166237	ГАУЗ «Городская поликлиника № 7» г.Казани	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
133.	166736	ГАУЗ «Городская поликлиника № 8» г.Казани	1	1	1	1	1	1	1	1		
134.	166505	ГАУЗ «Городская поликлиника № 10» г.Казани	1	1	1	1	1	1	1		1	
135.	166614	ГАУЗ «Городская поликлиника № 18» г.Казани***	1	1	1	1	1	1				
136.	166615	ГАУЗ «Городская поликлиника № 20» г.Казани	1	1	1	1	1	1				
137.	166616	ГАУЗ «Городская поликлиника № 21» г.Казани	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
138.	166401	ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г.Казани	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
139.	166240	ГАУЗ «Детская городская поликлиника № 2» г.Казани	1	1	1							
140.	166310	ГАУЗ «Детская городская поликлиника № 4» г.Казани	1	1	1							
141.	166716	ГАУЗ «Городская детская поликлиника № 6» г.Казани	1	1	1							
142.	166507	ГАУЗ «Городская детская поликлиника № 7» г.Казани	1	1	1				1	1		
143.	166508	ГАУЗ «Детская городская поликлиника № 9» г.Казани	1	1	1							
144.	166617	ГАУЗ «Детская городская поликлиника № 10» г.Казани	1	1	1							
145.	166618	ГАУЗ «Детская городская поликлиника № 11» г.Казани	1	1	1							
146.	166403	ГАУЗ «Городская детская больница № 1» г.Казани	1	1	1							

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
147.	166104	ГАУЗ «Детская городская клиническая больница № 7» г.Казани**	1	1	1							
148.	166713	ГАУЗ «Детская городская больница № 8» г.Казани	1	1								
149.	166408	ГАУЗ «Детская стоматологическая поликлиника № 1» г.Казани		1								
150.	166720	ГАУЗ «Детская стоматологическая поликлиника № 6» г.Казани		1								
151.	166724	ГАУЗ «Казанский эндокринологический диспансер»	1	1								
152.	166270	ГАУЗ «Клиника медицинского университета» г.Казани	1	1	1	1	1	1	1	1		
153.	166212	ГАУЗ «Станция скорой медицинской помощи» г.Казани	1	1								
154.	166253	Казанская государственная медицинская академия – филиал ФГБОУ дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации		1								
155.		МАНО «Казанский Хоспис «Наташа»	1									
156.		НМЧУ «Детский хоспис»	1									
157.	166759	Казанский филиал ООО «АВА-ПЕТЕР»	1	1								
158.	166740	ООО «БАРСМЕД»		1								
159.	166114	ООО «Высокие технологии медицины Плюс»		1								
160.	160054	ООО «ДИОН Медикал Групп»		1								
161.	166756	ООО «Дента-Смайл»		1								
162.	166748	ООО «Доктор Дрим»		1								
163.	164605	ООО «ИНВИТРО-Самара»		1								
164.	160056	ООО «Казанский медицинский диагностический центр»		1								
165.	166512	ООО «Клиника восстановительной медицины»		1								
166.	166410	ООО «Клиника диализа»		1								
167.	166750	ООО «Клиника Дружковых»		1								
168.	166755	ООО «Клиника Кузляр»		1								
169.	166304	ООО «Клиника Латыпова Р.М.»		1	1	1	1	1				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
170.	160055	ООО «Клиника эстетической медицины и лазерных технологий»		1								
171.	166506	ООО «Клиника Нуриевых»	1	1								
172.	166631	ООО «Клиника оториноларингологии»		1								
173.	166515	ООО «Клиника семейной медицины»	1	1								
174.	166110	ООО «КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР АВИАСТРОИТЕЛЬНОГО РАЙОНА»***	1	1	1	1	1	1				
175.	166309	ООО «КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР Аракчино»		1	1	1	1	1				
176.	166503	ООО «Консультативно-диагностический центр на Четаева»		1	1	1	1	1				
177.	166633	ООО «Лечебно-диагностический центр «Разумед»		1								
178.	166204	ООО «Лечебно-диагностический центр «Фарм-Т»		1								
179.	166404	ООО «Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем – Казань»		1								
180.	160053	ООО «ЛДЦ ЭКСПЕРТ 3»		1								
181.	166418	ООО «Мать и дитя Казань»	1	1								
182.	166525	ООО «МЕДЕЛ»		1								
183.	166417	ООО «МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ»		1								
184.	166252	ООО «Медицинский Центр Азбука Здоровья»		1								
185.	166603	ООО «Медицинское объединение «Спасение»		1	1	1	1	1				
186.	160036	ООО «Многопрофильная Клиника «МЕДЕЛ»		1								
187.	166636	ООО «МРТ Экспресс»		1								
188.	166214	ООО «НМЦ-Томография»		1								
189.	166222	ООО «Отель-Клиника»		1					1	1	1	
190.	166209	ООО «Поликлиника профилактической медицины»		1								
191.	166316	ООО «Прайммед»		1								
192.	166718	ООО «Семейный доктор»***	1	1								
193.	166751	ООО «Ситидок-Эксперт Казань»		1	1	1	1	1				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
194.	166639	ООО «СИТИКОМ»		1								
195.	166407	ООО «Ситилаб»		1								
196.	166620	ООО «Стоматологическая поликлиника № 5» города Казани***	1	1								
197.	166723	ООО «Стоматологическая поликлиника № 9 «Дербышки»***	1	1								
198.	166739	ООО «Стоматологическая поликлиника № 9 Азино» г.Казани***	1	1								
199.	166501	ООО «Стоматологическая поликлиника № 9 города Казани»***	1	1								
200.	166231	ООО «Центр новых технологий РСП»***	1	1								
201.	166523	ООО «Центр репродуктивной медицины «АИст»	1	1								
202.	166314	ООО «Школьная стоматология»		1								
203.	166225	ООО лечебно-диагностический центр «БИОМЕД»		1								
204.	166706	ООО Санаторий «Нехама»		1					1			1
205.	160052	ООО «Стозрение»		1								
206.	166758	ФГАОУ высшего образования «Казанский (Приволжский) федеральный университет»	1	1	1	1	1	1				
207.	166220	ФГБОУ высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации***	1	1								
208.	166251	ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Республике Татарстан»		1								
209.	166711	ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Казань»		1	1	1	1	1				
210.	160058	ООО «Аннели»		1								
Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий, – всего, в том числе:				203	97	79	39	80	30	19	15	19
медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, которым комиссией распределяются объемы специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров				1	1	1	1	1	0	0	0	0

*Заполняется знак отличия (1).

**Оказывающие в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь в соответствии с установленным Министерством здравоохранения Республики Татарстан заданием за счет средств бюджета, предоставляемых бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Татарстан, на реализацию преимущественно одноканального финансирования.

***Оказывающие в том числе отдельным категориям граждан в Республике Татарстан услуги по зубопротезированию.

Список использованных сокращений:

АО – акционерное общество;
ГАУ – государственное автономное учреждение;
ГАУЗ – государственное автономное учреждение здравоохранения;
ГБУЗ – государственное бюджетное учреждение здравоохранения;
МАНО – медицинская автономная некоммерческая организация;
НМЧУ – некоммерческое медицинское частное учреждение;
ООО – общество с ограниченной ответственностью;
ПАО – публичное акционерное общество;
ФГАОУ – федеральное государственное автономное образовательное учреждение;
ФГБОУ – федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение;
ФКУЗ – федеральное казенное учреждение здравоохранения;
ЧУЗ – частное учреждение здравоохранения.

Приложение № 2
к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 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 обеспечение лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения, осуществляется в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемым распоряжением Правительства Российской Федерации;

перечень специализированных продуктов лечебного питания, медицинских изделий, реализуемых гражданам, имеющим право на безвозмездное обеспечение лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения, включает:

1) специализированные продукты лечебного питания для детей дошкольного и школьного возраста (белковые гидролизаты для больных фенилкетонурией);

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, беременных женщин;

катетеры Фолея, Нелатона – для онкологических больных;

катетеры Пеццера;

мочеприемники;

калоприемники;

аптечка новорожденного;

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

инфузионные наборы к инсулиновой помпе;

резервуары к инсулиновой помпе.

Приложение № 3
к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№ строки	2026 год				Плановый период			
						2027 год		2028 год	
		утвержденная стоимость территориальной программы[3]		утвержденные законом о бюджете субъекта Российской Федерации[4] расходы на финансовое обеспечение территориальной программы государственных гарантий		стоимость территориальной программы		стоимость территориальной программы	
		всего, тыс.рублей	на одного жителя (одно застрахованное лицо) в год, рублей	всего, тыс.рублей	на одного жителя в год, рублей	всего, тыс.рублей	на одного жителя (одно застрахованное лицо) в год, рублей	всего, тыс.рублей	на одного жителя (одно застрахованное лицо) в год, рублей
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Стоимость территориальной программы государственных гарантий – всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	01	126 596 048,4	32 583,6	39 315 228,9	9 780,7	136 997 801,1	35 259,3	147 495 375,1	37 957,1
I. Средства консолидированного бюджета Республики Татарстан[1]	02	39 315 228,9	9 780,7	39 315 228,9	9 780,7	42 683 589,9	10 618,8	46 261 983,4	11 508,9
II. Стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования – всего[2] (сумма строк 04 + 08)	03	87 280 819,5	22 802,9	x	x	94 314 211,2	24 640,5	101 233 391,7	26 448,2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы[2] (сумма строк 05 + + 06 + 07)	04	87 280 819,5	22 802,9	x	x	94 314 211,2	24 640,5	101 233 391,7	26 448,2
1.1. Субвенции из бюджета ФОМС[2]	05	87 280 819,5	22 802,9	x	x	94 314 211,2	24 640,5	101 233 391,7	26 448,2
1.2. Межбюджетные трансферты бюджета Республики Татарстан на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования	06								
1.3. Прочие поступления	07								
2. Межбюджетные трансферты бюджета Республики Татарстан на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, из них:	08								
2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Республики Татарстан в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Татарстан на финансовое	09								

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
обеспечение дополнительных видов медицинской помощи									
2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Республики Татарстан в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Татарстан на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	10								

Справочные данные, использованные при расчете стоимости территориальной программы государственных гарантий за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации	2025 год	2026 год	2027 год
Численность населения субъекта Российской Федерации по данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики, человек	4 019 600	4 019 600	4 019 600
Коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462	1	1	1
Коэффициент доступности медицинской помощи, рассчитанный в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462	1	1	1

Справочно	2026 год				2027 год		2028 год	
	всего, тыс.рублей	на одно застрахованное лицо, рублей	всего, тыс. рублей	на одного жителя	всего, тыс.рублей	на одно застрахованное лицо, рублей	всего, тыс.рублей	на одно застрахованное лицо, рублей
Расходы на обеспечение выполнения Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Татарстан своих функций	464 529,2	121,4	x	x	463 610,9	121,1	503 796,3	131,6

[1]Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые программы, государственные программы, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 08).

[2]Без учета расходов на обеспечение выполнения Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Татарстан своих функций, предусмотренных законом о бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Татарстан по разделу 01 «Общегосударственные вопросы», расходов на мероприятия по ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, расходов на

финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

[3]Указывается вид нормативного правового акта Республики Татарстан, которым утверждена территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, регистрационный номер и дата его принятия и вступления в силу.

[4]Указывается вид нормативного правового акта Республики Татарстан, которым утверждена структура и размер расходов консолидированного бюджета Республики Татарстан на 2025 год, в том числе на реализацию территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, регистрационный номер и дата его принятия и вступления в силу.

Приложение № 4[1]
к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Республики Татарстан на 2026 год

Установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – ТПГГ) виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Республики Татарстан (далее – бюджетные ассигнования), включая бюджетные ассигнования, передаваемые в виде межбюджетного трансферта в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее соответственно – МБТ, ТФОМС) на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования сверх установленных базовой программой обязательного медицинского страхования (далее соответственно – ТП ОМС, базовая программа ОМС)	№ строки	Единица измерения	Установленный ТПГГ объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя			Установленный ТПГГ норматив финансовых затрат консолидированного бюджета Республики Татарстан на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС			Подушевой норматив финансирования ТПГГ в разрезе направлений расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Республики Татарстан			Утвержденная стоимость ТПГГ по направлениям расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Республики Татарстан			
			общий норматив объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС, в том числе	норматив объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС)	норматив объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС*, рублей, в том числе	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета средств МБТ в бюджет ТФОМС на предоставление медицинской помощи сверх базовой программы ОМС), рублей	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС, рублей	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС, рублей	за счет бюджетных ассигнований, за исключением средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС, рублей	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС, рублей	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС, тыс.рублей	доли в структуре расходов, %	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС, тыс.рублей	доли в структуре расходов, %
1	2	3	4 = 5 + 6	5	6	7 = (5 × 8 + 6 × × 9) / 4	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительные меры социальной защи-	1		x	x	x	x	x	x	9 781,0	x	x	39 315 228,9	31,06	x	x

1	2	3	4 = 5 + 6	5	6	7 = (5 × 8 + 6 × × 9) / 4	8	9	10	11	12	13	14	15	16
ты (поддержки), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований, в том числе:															
I. Нормируемая медицинская помощь	*2*		x	x	x	x	x	x	2 185,0	x	x	8 782 607,1	6,94	x	x
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС**, в том числе:	3	вызовов	0,011446	0,004206	x	14 336,6	5 100,3	19 702,4	164,1	x	x	659 595,7	0,52	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	4	вызовов	0,004206	0,004206	x	5 100,3	5 100,3	x	21,5	x	x	86 236,1	0,07	x	x
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	5	вызовов	0,000063		x	337 680,6		337 680,6	21,3	x	x	85 433,2	0,07	x	x
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая в амбулаторных условиях:	6		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1. С профилактической и иными целями, за исключением медицинской реабилитации***, в том числе:	7	посещений	0,200878		x	1 621,7		1 621,7	325,8	x	x	1 309 472,4	1,03	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	8	посещений	0,0		x	0,0		x	x	x	x			x	x
2.2. В связи с заболеваниями – обращений****, в том числе:	9	обращений	0,382765	0,001887	x	899,4	2 064,7	893,6	344,2	x	x	1 383 728,7	1,09	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10	обращений	0,001887	0,001887	x	2 064,7	2 064,7	x	3,9	x	x	15 658,7	0,01	x	x
3. Первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи*****, в том числе:	11	случаев лечения	0,001489		x	36 369,8		36 369,8	54,2	x	x	217 709,7	0,17	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12	случаев лечения	0,0		x	0,0		x			x			x	x
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, в том числе:	13	случаев госпитализации	0,007968	0,000799	x	137 132,2	32 625,4	148 779,7	1 092,6	x	1 066,5	4 391 879,2	3,47	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	14		0,000799	0,000799	x	32 625,4	32 625,4	x	26,1	x	x	104 792,8	0,08	x	x

1	2	3	4 = 5 + 6	5	6	7 = (5 × 8 + 6 × × 9) / 4	8	9	10	11	12	13	14	15	16
5. Медицинская реабилитация	15					0,0		0,0	29,8	x	29,8	119 601,1	0,09	x	x
5.1. В амбулаторных условиях	16	комплексных посещений	0,003514		x	6 021,9		6 021,9	21,2	x	21,2	85 053,3	0,07	x	x
5.2. В условиях дневных стационаров	17	случаев лечения	0,000047		x	21 659,3		21 659,3	1,0	x	1,0	4 093,6	0,00	x	x
5.3. В условиях круглосуточного стационара	18	случаев госпитализации	0,000055		x	137 801,8		137 801,8	7,6	x	7,6	30 454,2	0,02	x	x
6. Паллиативная медицинская помощь (доврачебная и врачебная), включая оказываемую ветеранам боевых действий:	19		0,060958		x	2 859,3		2 859,3	174,3	x	174,3	700 620,3	0,55	x	x
6.1. Паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях***, всего, в том числе:	20	посещений	0,029137		x	1 554,9		1 554,9	45,3	x	45,3	182 113,4	0,14	x	x
6.1.1. Посещения, включая посещения на дому (без учета посещений на дому патронажными бригадами)	21	посещений	0,020250		x	683,2		683,2	13,8	x	13,8	55 609,7	0,04	x	x
6.1.2. Посещения на дому выездными патронажными бригадами	22	посещений	0,00889		x	3 541,1		3 541,1	31,5	x	31,5	126 503,7	0,10	x	x
в том числе для детского населения	23	посещений	0,001141		x	3 389,6		3 389,6	3,9	x	3,9	15 541,5	0,01	x	x
6.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая оказываемую на койках паллиативной медицинской помощи и койках сестринского ухода)	24	койко-дней	0,031821		x	4 053,7		4 053,7	129,0	x	129,0	518 506,9	0,41	x	x
в том числе для детского населения	25	койко-дней	0,003573		x	4 053,8		4 053,8	14,5	x	14,5	58 228,1	0,05	x	x
6.3. Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара******	26	случаев лечения												x	x
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	27	x	x	x	x	x	x	x	5 633,6	x	801,2	22 644 736,3	17,89	x	x
7. Медицинские и иные государственные и муниципальные услуги (работы), оказываемые (выполняе-	28	x	x	x	x	x	x	x	4 745,3	x	0,0	19 074	15,07	x	x

1	2	3	4 = 5 + 6	5	6	7 = (5 × 8 + 6 × × 9) / 4	8	9	10	11	12	13	14	15	16
мые) в медицинских организациях, подведомственных исполнительному органу субъекта Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее – подведомственные медицинские организации)*******, за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС												184,4			
8. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, в том числе:	29		0,002306		x	347 454,1		347 454,1	801,2	x	801,2	3 220 551,9	2,54	x	x
8.1. Не включенная в базовую программу ОМС и предусмотренная разделом II приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188 (далее – Программа)			0,002306		x	347 454,1		347 454,1	801,2	x	801,2	3 220 551,9	2,54	x	x
8.2. Дополнительные объемы высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС в соответствии с разделом I приложения № 1 к Программе********					x			x			x			x	x
9. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, из них на:	30				x			x	87,1	x	x	350 000,0	0,28	x	x
9.1. Финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее – тарифы ОМС)	31	x	x	x	x	x	x	зх			x			x	x
9.2. Приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных медицинских организаций, осуществляемых за счет средств ОМС, предусмотрен-	32	x	x	x	x	x	x	x	87,1	x	x	350 000,0	0,28	x	x

1	2	3	4 = 5 + 6	5	6	7 = (5 × 8 + 6 × × 9) / 4	8	9	10	11	12	13	14	15	16
ных на эти цели в структуре тарифов ОМС															
III. Дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и субъекта Российской Федерации, в том числе:	*33*	x	x	x	x	x	x	x	1 962,4	x	x	7 887 885,5	6,23	x	x
10. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания*********	34	x	x	x	x	x	x	x	1 908,1	x	x	7 669 654,7	6,06	x	x
11. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование**********	35	x	x	x	x	x	x	x	44,2	x	x	x	x	x	x
12. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно**********	36	x	x	x	x	x	x	x	10,1	x	x	40 755,7	0,032	x	x

Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Республики Татарстан на 2027 год

Установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – ТПГГ) виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Республики Татарстан (далее – бюджетные ассигнования), включая бюджетные ассигнования, передаваемые в виде межбюджетного трансферта в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее соответственно – МБТ, ТФОМС) на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования сверх установленных базовой программой обязательного медицинского страхования (далее соответственно – ТП ОМС, базовая программа ОМС)	№ строки	Единица измерения	Установленный ТПГГ объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя			Установленный ТПГГ норматив финансовых затрат консолидированного бюджета Республики Татарстан на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС			Подушевой норматив финансирования ТПГГ в разрезе направлений расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Республики Татарстан			Утвержденная стоимость ТПГГ по направлениям расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Республики Татарстан			
			общий норматив объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС, в том числе	норматив объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС)	норматив объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС*, рублей, в том числе	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета средств МБТ в бюджет ТФОМС на предоставление медицинской помощи сверх базовой программы ОМС), рублей	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС, рублей	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС, рублей	за счет бюджетных ассигнований, за исключением средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС, рублей	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС, рублей	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС, тыс.рублей	доли в структуре расходов, %	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС, тыс.рублей	доли в структуре расходов, %
1	2	3	4 = 5 + 6	5	6	7 = (5 × 8 + 6 × × 9) / 4	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительные меры социальной защиты (поддержки), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований, в том числе:	1		x	x	x	x	x	x	10 618,9	x	3 158,6	42 683 589,9	31,16	x	x
I. Нормируемая медицинская помощь	2			x	x	x	x	x	2 361,7	x	2 307,7	9 493 307,8	6,93	x	x
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС**, в том числе:	3	вызовов	0,011358	0,004118	x	15 190,7	5 471,3	20 718,9	172,5	x	150,0	693 512,7	0,51	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	4	вызовов	0,004118	0,004118	x	5 471,3	5 471,3	x	22,5	x	x	90 571,8	0,07	x	x
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	5	вызовов	0,000063		x	366 796,8		366 796,8	23,1	x	23,1	92 799,6	0,07	x	x

1	2	3	4 = 5 + 6	5	6	7 = (5 × 8 + 6 × × 9) / 4	8	9	10	11	12	13	14	15	16
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая в амбулаторных условиях:	6		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1. С профилактической и иными целями, за исключением медицинской реабилитации***, в том числе:	7	посещений	0,200878		x	1 770,4		1 770,4	355,6	x	355,6	1 429 506,0	1,04	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	8	посещений	0,0		x	0,0		x	x	x	x			x	x
2.2. В связи с заболеваниями – обращений****, в том числе:	9	обращений	0,382732	0,001854	x	974,2	2 212,5	968,2	372,9	x	368,8	1 498 798,8	1,09	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10	обращений	0,001854	0,001854	x	2 212,5	2 212,5	x	4,1	x	x	16 487,6	0,01	x	x
3. Первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи*****, в том числе:	11	случаев лечения	0,001489		x	39 399,2		39 399,2	58,7	x	58,7	235 843,9	0,17	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12	случаев лечения	0,0		x	0,0		x	x	x	x			x	x
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, в том числе:	13	случаев госпитализации	0,007968	0,000799	x	148 204,8	34 352,5	160 893,9	1 180,8	x	1 153,4	4 746 497,8	3,46	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	14		0,000799	0,000799	x	34 352,5	34 352,5	x	27,5	x	x	110 340,4	0,08	x	x
5. Медицинская реабилитация	15							0,0	32,3	x	32,3	129 675,9	0,09	x	x
5.1. В амбулаторных условиях	16	комплексных посещений	0,003514		x	6 503,7		6 503,7	22,9	x	22,9	91 857,6	0,07	x	x
5.2. В условиях дневных стационаров	17	случаев лечения	0,000047		x	23 709,5		23 709,5	1,1	x	1,1	4 481,1	0,00	x	x
5.3. В условиях круглосуточного стационара	18	случаев госпитализации	0,000055		x	150 847,1		150 847,1	8,3	x	8,3	33 337,2	0,02	x	x
6. Паллиативная медицинская помощь (доврачебная и врачебная), включая оказываемую ветеранам боевых действий:	19		0,060958		x	3 099,5		3 099,5	188,9	x	188,9	759 472,7	0,55	x	x
6.1. Паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях***, всего, в том числе:	20	посещений	0,029137		x	1 682,7		1 682,7	49,0	x	49,0	197 072,0	0,14	x	x

1	2	3	4 = 5 + 6	5	6	7 = (5 × 8 + 6 × × 9) / 4	8	9	10	11	12	13	14	15	16
6.1.1. Посещения, включая посещения на дому (без учета посещений на дому патронажными бригадами)	21	посещений	0,020250		x	741,0		741,0	15,0	x	15,0	60 317,4	0,04	x	x
6.1.2. Посещения на дому выездными патронажными бригадами	22	посещений	0,00889		x	3 828,1		3 828,1	34,0	x	34,0	136 754,6	0,10	x	x
в том числе для детского населения	23	посещений	0,001141		x	3 389,6		3 389,6	3,9	x	3,9	15 541,5	0,01	x	x
6.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая оказываемую на койках паллиативной медицинской помощи и койках сестринского ухода)	24	койко-дней	0,031821		x	4 396,9		4 396,9	139,9	x	139,9	562 400,7	0,41	x	x
в том числе для детского населения	25	койко-дней	0,003573		x	4 053,8		4 053,8	14,5	x	14,5	58 228,1	0,04	x	x
6.3. Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара******	26	случаев лечения													
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	27	x	x	x	x	x	x	x	6 216,3	x	850,9	24 986 881,2	18,24	x	x
7. Медицинские и иные государственные и муниципальные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных исполнительному органу субъекта Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее – подведомственные медицинские организации)*******, за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС	28	x	x	x	x	x	x	x	5 278,3	x	0,0	21 216 604,1	15,49	x	x
8. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, в том числе:	29		0,002306		x	369 001,7		369 001,7	850,9	x	850,9	3 420 277,1	2,50	x	x
8.1. Не включенная в базовую программу ОМС и предусмотренная разделом II приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постаовлением			0,002306		x	369 001,7		369 001,7	850,9	x	850,9	3 420 277,1	2,50	x	x

1	2	3	4 = 5 + 6	5	6	7 = (5 × 8 + 6 × × 9) / 4	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188 (далее – Программа)															
8.2. Дополнительные объемы высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС в соответствии с разделом I приложения № 1 к Программе********					x			x		x	x			x	x
9. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, из них на:	30				x			x	87,1	x	x	350 000,0	0,26	x	x
9.1. Финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее – тарифы ОМС)	31	x	x	x	x	x	x	x		x	x			x	x
9.2. Приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных медицинских организаций, осуществляемых за счет средств ОМС, предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС	32	x	x	x	x	x	x	x	87,1	x	x	350 000,0	0,26	x	x
III. Дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и субъекта Российской Федерации, в том числе:	33	x	x	x	x	x	x	x	2 040,9	x	x	8 203 400,9	5,99	x	x
10. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания*********	34	x	x	x	x	x	x	x	1 984,4	x	x	7 976 440,9	5,82	x	x
11. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование**********	35	x	x	x	x	x	x	x	45,9	x	x	x	x	x	x
12. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно**********	36	x	x	x	x	x	x	x	10,5	x	x	42 385,9	0,031	x	x

Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Республики Татарстан на 2028 год

Установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – ТПГГ) виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Республики Татарстан (далее – бюджетные ассигнования), включая бюджетные ассигнования, передаваемые в виде межбюджетного трансферта в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее соответственно – МБТ, ТФОМС) на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования сверх установленных базовой программой обязательного медицинского страхования (далее соответственно – ТП ОМС, базовая программа ОМС)	№ строки	Единица измерения	Установленный ТПГГ объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя			Установленный ТПГГ норматив финансовых затрат консолидированного бюджета Республики Татарстан на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС			Подушевой норматив финансирования ТПГГ в разрезе направлений расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Республики Татарстан			Утвержденная стоимость ТПГГ по направлениям расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Республики Татарстан			
			общий норматив объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС, в том числе	норматив объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС)	норматив объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС*, рублей, в том числе	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета средств МБТ в бюджет ТФОМС на предоставление медицинской помощи сверх базовой программы ОМС), рублей	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС, рублей	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС, рублей	за счет бюджетных ассигнований, за исключением средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС, рублей	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС, рублей	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС, тыс.рублей	доли в структуре расходов, %	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС, тыс.рублей	доли в структуре расходов, %
1	2	3	4 = 5 + 6	5	6	7 = (5 × 8 + 6 × × 9) / 4	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительные меры социальной защиты (поддержки), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований, в том числе:	1		x	x	x	x	x	x	11 509,0	x	3 404,6	46 261 983,3	33,77	x	x
I. Нормируемая медицинская помощь	*2*			x	x	x	x	x	2 558,0	x	2 501,0	10 282 417,1	7,51	x	x
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС**, в том числе:	3	вызовов	0,011311	0,004071	x	16 044,3	5 839,0	21 782,6	181,5	x	157,7	729 444,6	0,53	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	4	вызовов	0,004071	0,004071	x	5 839,0	5 839,0	x	23,8	x	x	95 549,0	0,07	x	x
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	5	вызовов	0,000063		x	388 343,9		388 343,9	24,4	x	24,4	98 251,0	0,07	x	x

1	2	3	4 = 5 + 6	5	6	7 = (5 × 8 + 6 × × 9) / 4	8	9	10	11	12	13	14	15	16
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая в амбулаторных условиях:	6		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1. С профилактической и иными целями, за исключением медицинской реабилитации***, в том числе:	7	посещений	0,200878		x	1 929,2		1 929,2	387,5	x	387,5	1 557 716,0	1,14	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	8	посещений	0,0		x	0,0		x	x	x	x			x	x
2.2. В связи с заболеваниями – обращений****, в том числе:	9	обращений	0,382709	0,001831	x	1 059,5	2 359,0	1 053,3	405,5	x	401,2	1 629 948,6	1,19	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10	обращений	0,001831	0,001831	x	2 359,0	2 359,0	x	4,3	x	x	17 364,5	0,01	x	x
3. Первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи*****, в том числе:	11	случаев лечения	0,001489		x	42 853,9		42 853,9	63,8	x	63,8	256 523,7	0,19	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12	случаев лечения	0,0		x	0,0		x	x	x	x			x	x
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, в том числе:	13	случаев госпитализации	0,007970	0,000801	x	160 675,8	36 100,8	174 594,7	1 280,5	x	1 251,6	5 147 155,5	3,76	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	14		0,000801	0,000801	x	36 100,8	36 100,8	x	28,9	x	x	116 208,6	0,08	x	x
5. Медицинская реабилитация	15							0,0	34,9	x	34,9	140 302,5	0,10	x	x
5.1. В амбулаторных условиях	16	комплексных посещений	0,003514		x	7 023,9		7 023,9	24,7	x	24,7	99 206,2	0,07	x	x
5.2. В условиях дневных стационаров	17	случаев лечения	0,000047		x	25 764,6		25 764,6	1,2	x	1,2	4 869,5	0,00	x	x
5.3. В условиях круглосуточного стационара	18	случаев госпитализации	0,000055		x	163 922,2		163 922,2	9,0	x	9,0	36 226,8	0,03	x	x
6. Паллиативная медицинская помощь (доврачебная и врачебная), включая оказываемую ветеранам боевых действий:	19		0,060958		x	3 352,0		3 352,0	204,3	x	204,3	821 326,2	0,60	x	x
6.1. Паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях***, всего, в том числе:	20	посещений	0,029137		x	1 816,9		1 816,9	52,9	x	52,9	212 793,3	0,16	x	x

1	2	3	4 = 5 + 6	5	6	7 = (5 × 8 + 6 × × 9) / 4	8	9	10	11	12	13	14	15	16
6.1.1. Посещения, включая посещения на дому (без учета посещений на дому патронажными бригадами)	21	посещений	0,020250		x	801,8		801,8	16,2	x	16,2	65 265,0	0,05	x	x
6.1.2. Посещения на дому выездными патронажными бригадами	22	посещений	0,00889		x	4 129,7		4 129,7	36,7	x	36,7	147 528,3	0,11	x	x
в том числе для детского населения	23	посещений	0,001141		x	3 389,6		3 389,6	3,9	x	3,9	15 541,5	0,01	x	x
6.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая оказываемую на койках паллиативной медицинской помощи и койках сестринского ухода)	24	койко-дней	0,031821		x	4 757,6		4 757,6	151,4	x	151,4	608 532,9	0,44	x	x
в том числе для детского населения	25	койко-дней	0,003573		x	4 053,8		4 053,8	14,5	x	14,5	58 228,1	0,04	x	x
6.3. Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара******	26	случаев лечения													
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	27	x	x	x	x	x	x	x	6 828,9	x	903,6	27 449 572,3	20,04	x	x
7. Медицинские и иные государственные и муниципальные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных исполнительному органу субъекта Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее – подведомственные медицинские организации)*******, за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС	28	x	x	x	x	x	x	x	5 838,3	x	0,0	23 467 645,8	17,13	x	x
8. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, в том числе:	29		0,002306		x	391 835,9		391 835,9	903,6	x	903,6	3 631 926,5	2,65	x	x
8.1. Не включенная в базовую программу ОМС и предусмотренная разделом II приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением			0,002306		x	391 835,9		391 835,9	903,6	x	903,6	3 631 926,5	2,65	x	x

1	2	3	4 = 5 + 6	5	6	7 = (5 × 8 + 6 × × 9) / 4	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188 (далее – Программа)															
8.2. Дополнительные объемы высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС в соответствии с разделом I приложения № 1 к Программе********					x			x			x			x	x
9. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, из них на:	30				x			x	87,1	x	x	350 000,0	0,26	x	x
9.1. Финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее – тарифы ОМС)	31	x	x	x	x	x	x	x			x			x	x
9.2. Приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных медицинских организаций, осуществляемых за счет средств ОМС, предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС	32	x	x	x	x	x	x	x	87,1	x	x	350 000,0	0,26	x	x
III. Дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и субъекта Российской Федерации, в том числе:	33	x	x	x	x	x	x	x	2 122,1	x	x	8 529 993,9	6,23	x	x
10. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания*********	34	x	x	x	x	x	x	x	2 063,8	x	x	8 295 498,5	6,06	x	x
11. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование**********	35	x	x	x	x	x	x	x	47,4	x	x	x	x	x	x
12. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно**********	36	x	x	x	x	x	x	x	11,0	x	x	44 081,3	0,032	x	x

*Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графе 7, оказываемой за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Республики Татарстан, включая средства межбюджетного трансферта в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) сверх установленных базовой программой ОМС рассчитывается как сумма производных норматива объема медицинской помощи в графе 5 на норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графе 8 и норматива объема медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС в графе 6 на норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС в графе 9, разделенная на общий норматив объема медицинской помощи в графе 4.

**Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, устанавливаются Республикой Татарстан.

***Включает посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также посещения по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому выездными патронажными бригадами, для которых устанавливаются отдельные нормативы (пункт 5.1); при этом объемы паллиативной медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях и на дому, учитываются в посещениях с профилактической и иными целями (пункт 2.1.1).

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

*****Республика Татарстан устанавливает раздельные нормативы объема и стоимости единицы объема для оказываемой в условиях дневного стационара первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включающие случаи оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» и случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара, с учетом реальной потребности населения, а также общие нормативы объема и стоимости единицы объема медицинской помощи в условиях дневного стационара.

******Республика Татарстан с учетом реальной потребности вправе устанавливать отдельные нормативы объема и стоимости единицы объема для оказываемой в условиях дневного стационара паллиативной медицинской помощи (пункт 5.3); при этом объемы паллиативной медицинской помощи, оказанной в дневном стационаре, учитываются в случаях лечения в условиях дневного стационара (пункты 2.2, 3, 4.1).

*******Отражаются расходы подведомственных медицинских организаций на оказание медицинских и иных услуг (работ), не оплачиваемых по территориальной программе ОМС, в том числе в центрах профилактики и борьбы со СПИД, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики, центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро и патолого-анатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе III Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования) медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови (в центрах крови) и отделениях переливания крови (отделениях трансфузиологии) медицинских организаций, в домах ребенка, включая специализированные, в молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации.

********Указываются расходы консолидированного бюджета Республики Татарстан, направляемые в виде субсидий напрямую подведомственным медицинским организациям на оплату высокотехнологичной медицинской помощи, предусмотренной в базовой программе ОМС согласно разделу I приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188, в дополнение к объемам высокотехнологичной медицинской помощи, предоставляемым в рамках территориальной программы ОМС.

*********Не включены бюджетные ассигнования федерального бюджета, направляемые в бюджет Республики Татарстан в виде субвенции на софинансирование расходных обязательств Республики Татарстан по предоставлению отдельным категориям граждан социальной услуги по бесплатному (с 50-процентной скидкой от стоимости) обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями по рецептам врачей при амбулаторном лечении, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов; иные МБТ на финансовое обеспечение расходов по обеспечению пациентов лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), а также после трансплантации органов и (или) тканей.

**********В случае осуществления бесплатного (со скидкой) зубного протезирования и транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно за счет средств, предусмотренных в консолидированном бюджете субъекта Российской Федерации по кодам бюджетной классификации Российской Федерации 09 «Здравоохранение» и 10 «Социальная политика» Министерству здравоохранения Республики Татарстан и иным исполнительным органам Республики Татарстан, бюджетные ассигнования на указанные цели не включаются в стоимость ТПГГ и соответствующий подушевой норматив ее финансового обеспечения, а отражаются в пояснительной записке к ТПГГ и сопровождаются выпиской из закона о бюджете Республики Татарстан с указанием размера бюджетных ассигнований, предусмотренных на вышеуказанные цели, и наименования исполнительного органа Республики Татарстан, которому они предусмотрены.

Приложение № 4[2]
к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

Утвержденная стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Татарстан по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2026 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы, рублей		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения, рублей		
					за счет средств бюджета Республики Татарстан	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета Республики Татарстан	за счет средств ОМС	в % к итогу
А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		x	x	x	22 802,9	x	87 280 819,5	x
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 31 + 39 + 47)	21	вызовов	0,261	5 100,4	x	1 331,2	x	5 095 335,3	x
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	22	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1. В амбулаторных условиях:	23	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 33.1 + + 41.1 + 49.1)	23.1	комплексных посещений	0,260168	2 611,1	x	679,3	x	2 600 190,8	x
2.1.2. Для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 33.2 + 41.2 + 49.2), в том числе:	23.2	комплексных посещений	0,390507	3 123,0	x	1 219,6	x	4 667 969,1	x
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 33.2.1 + 41.2.1 + 49.2.1)	23.2.1	комплексных посещений	0,001317	2 349,6	x	3,1	x	11 842,0	x
2.1.3. Для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 33.3 + 41.3 + 49.3)	23.3	комплексных посещений	0,145709	1 934,5	x	281,9	x	1 078 905,5	x

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
женщины	23.3.1	комплексных посещений	0,074587	3 054,8	х	227,8	х	872 114,9	х
мужчины	23.3.2	комплексных посещений	0,071122	759,6	х	54,0	х	206 790,6	х
2.1.4. Для посещений с иными целями (сумма строк 33.4 + 41.4 + 49.4)	23.4	посещений	2,618238	499,2	х	1 306,9	х	5 002 519,1	х
2.1.5. В неотложной форме (сумма строк 33.5 + 41.5 + 49.5)	23.5	посещений	0,563573	1 050,7	х	592,1	х	2 266 581,0	х
2.1.6. В связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 33.6 + 41.6 + 49.6)	23.6	обращений	1,335969	2 064,7	х	2 758,4	х	10 557 992,1	х
консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	23.6.1	консультаций	0,080667	379,9	х	30,6	х	117 298,7	х
консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	23.6.2	консультаций	0,030555	336,3	х	10,3	х	39 331,3	х
2.1.7. Для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	23.7.1	исследований	0,274512	2 303,7	х	632,5	х	2 420 509,4	х
компьютерная томография (сумма строк 33.7.1.1 + 41.7.1.1 + 49.7.1.1)	23.7.1.1	исследований	0,057732	3 438,9	х	198,5	х	759 914,3	х
магнитно-резонансная томография (сумма строк 33.7.1.2 + 41.7.1.2 + 49.7.1.2)	23.7.1.2	исследований	0,022033	4 695,5	х	103,5	х	395 990,2	х
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 33.7.1.3 + + 41.7.1.3 + 49.7.1.3)	23.7.1.3	исследований	0,122408	741,8	х	90,8	х	347 555,6	х
эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 33.7.1.4 + 41.7.1.4 + + 49.7.1.4)	23.7.1.4	исследований	0,035370	1 360,2	х	48,1	х	184 148,0	х
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 33.7.1.5 + 41.7.1.5 + + 49.7.1.5)	23.7.1.5	исследований	0,001492	10 693,2	х	16,0	х	61 068,9	х
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 33.7.1.6 + 41.7.1.6 + 49.7.1.6)	23.7.1.6	исследований	0,027103	2 637,1	х	71,5	х	273 572,8	х
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях (сумма строк 33.7.1.7 + 41.7.1.7 + 49.7.1.7)	23.7.1.7	исследований	0,002081	35 414,4	х	73,7	х	282 075,7	х
ОФЭКТ/КТ (сумма строк 33.7.1.8 + 41.7.1.8 + + 49.7.1.8)	23.7.1.8	исследований	0,003783	4 859,6	х	18,4	х	70 367,0	х

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	23.7.1.9	исследований	0,000647	14 510,5	х	9,4	х	35 928,0	х
определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	23.7.1.10	исследований	0,001241	1 102,3	х	1,4	х	5 235,9	х
лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	23.7.1.11	исследований	0,000622	1 954,2	х	1,2	х	4 653,0	х
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями (сумма строк 33.8 + 41.8 + + 49.8)	23.8	комплексных посещений	0,2102770	960,8	х	202,0	х	773 308,5	х
школа сахарного диабета (сумма строк 33.8.1 + 41.8.1 + 49.8.1)	23.8.1	комплексных посещений	0,005620	1 414,8	х	8,0	х	30 433,8	х
2.1.9. Диспансерное наблюдение (сумма строк 33.9 + 41.9 + 49.9), в том числе по поводу:	23.9	комплексных посещений	0,277002	3 096,7	х	857,8	х	3 283 316,5	х
онкологических заболеваний (сумма строк 33.9.1 + 41.9.1 + 49.9.1)	23.9.1	комплексных посещений	0,036608	4 331,7	х	158,6	х	606 957,8	х
сахарного диабета (сумма строк 33.9.2 + + 41.9.2 + 49.9.2)	23.9.2	комплексных посещений	0,059800	1 883,1	х	112,6	х	431 024,6	х
болезней системы кровообращения (сумма строк 33.9.3 + 41.9.3 + 49.9.3)	23.9.3	комплексных посещений	0,148919	3 680,7	х	548,1	х	2 098 007,6	х
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов (сумма строк 33.10 + 41.10 + 49.10), в том числе:	23.10	комплексных посещений	0,018057	1 108,4	х	20,0	х	76 607,1	х
пациентов с сахарным диабетом	23.10.1	комплексных посещений	0,000970	3 651,7	х	3,5	х	13 558,8	х
пациентов с артериальной гипертензией	23.10.2	комплексных посещений	0,017087	964,0	х	16,5	х	63 048,3	х
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья (сумма строк 33.11 + 41.11 + 49.11)	23.11	комплексных посещений	0,032831	3 225,9	х	105,9	х	405 379,5	х
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 34 + 42 + 50), в том числе:	24	случаев лечения	0,069345	32 620,9	х	2 262,1	х	8 658 435,0	х
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология» (сумма строк 34.1 + 42.1 + 50.1)	24.1	случаев лечения	0,014388	80 141,8	х	1 153,1	х	4 413 569,2	х
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 34.2 + 42.2 + 50.2)	24.2	случаев лечения	0,000741	117 837,9	х	87,3	х	334 188,3	х
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 34.3 + + 42.3 + 50.3)	24.3	случаев лечения	0,001288	62 806,9	х	80,9	х	309 638,0	х

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 34.4 + 42.4 + 50.4)	24.4	случаев лечения	0,000053	186 046,5	x	9,9	x	37 581,4	x
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 35 + 43 + 51), в том числе:	25	случаев госпитализации	0,176546	55 827,1	x	9 856,1	x	37 725 190,3	x
4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 35.1 + 43.1 + 51.1)	25.1	случаев госпитализации	0,010265	103 020,2	x	1 057,5	x	4 047 663,7	x
4.2. Стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 35.2 + 43.2 + + 51.2)	25.2	случаев госпитализации	0,002327	167 914,0	x	390,7	x	1 495 610,0	x
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 35.3 + 43.3 + 51.3)	25.3	случаев госпитализации	0,000430	259 394,0	x	111,5	x	426 962,5	x
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (сумма строк 35.4 + 43.4 + 51.4)	25.4	случаев госпитализации	0,000232	405 269,5	x	94,0	x	359 879,3	x
4.5. Стентирование или эндартерэктомия медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 35.5 + 43.5 + 51.5)	25.5	случаев госпитализации	0,000472	211 159,8	x	99,7	x	381 565,8	x
4.6. Трансплантация почки (сумма строк 35.6 + 43.6 + 51.6)	25.6	случаев госпитализации	0,000025	1 299 928,4	x	32,5	x	124 793,1	x
4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 35.7 + 43.7 + 51.7)	25.7	случаев госпитализации	0,003244	299 871,5	x	972,6	x	3 723 504,8	x
5. Медицинская реабилитация (сумма строк 36 + 44 + 52):	26	x	x	x	x	x	x	x	x
5.1. В амбулаторных условиях (сумма строк 36.1 + 44.1 + 52.1)	26.1	комплексных посещений	0,003371	27 169,8	x	91,6	x	350 571,9	x
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 36.2 + 44.2 + 52.2)	26.2	случаев лечения	0,002813	29 883,2	x	84,1	x	321 752,4	x
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 36.3 + 44.3 + 52.3)	26.3	случаев госпитализации	0,005869	57 836,7	x	339,4	x	1 299 243,6	x
6. Паллиативная медицинская помощь*********	27	x			x	0,0	x	0,0	x

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная*******, всего (равно строке 53.1), в том числе:	27.1	посещений			х		х		х
6.1.1. Посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 53.1.1)	27.1.1	посещений			х		х		х
6.1.2. Посещение на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 53.1.2)	27.1.2	посещений			х		х		х
6.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 53.2)	27.2	койко-дней			х		х		х
6.3. Оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 53.3)	27.3	случаев лечения			х		х		х
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 45 + 54)	28	-	х	х	х	182,0	х	697 012,4	х
8. Иные расходы (равно строке 55)	29	-	х	х	х	х	х	х	х
из строки 20: *1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)*	30		х	х	х	22 802,9	х	87 280 819,5	х
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	31	вызовов	0,261	5 100,4	х	1 331,2	х	5 095 335,3	х
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	32	х	х	х	х	х	х	х	х
2.1. В амбулаторных условиях:	33	х	х	х	х	х	х	х	х
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров	33.1	комплексных посещений	0,260168	2 611,1	х	679,3	х	2 600 190,8	х
2.1.2. Для проведения диспансеризации – всего, в том числе:	33.2	комплексных посещений	0,390507	3 123,0	х	1 219,6	х	4 667 969,1	х
для проведения углубленной диспансеризации	33.2.1	комплексных посещений	0,001317	2 349,6	х	3,1	х	11 842,0	х
2.1.3. Для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	33.3	комплексных посещений	0,145709	1 934,5	х	281,9	х	1 078 905,5	х
женщины	33.3.1	комплексных посещений	0,074587	3 054,8	х	227,8	х	872 114,9	х
мужчины	33.3.2	комплексных посещений	0,071122	759,6	х	54,0	х	206 790,6	х
2.1.4. Для посещений с иными целями	33.4	посещений	2,618238	499,2	х	1 306,9	х	5 002 519,1	х
2.1.5. В неотложной форме	33.5	посещений	0,563573	1 050,7	х	592,1	х	2 266 581,0	х

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
2.1.6. В связи с заболеваниями (обращений) – всего	33.6	обращений	1,335969	2 064,7	x	2 758,4	x	10 557 992,1	x
консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	33.6.1	консультаций	0,080667	379,9	x	30,6	x	117 298,7	x
консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	33.6.2	консультаций	0,030555	336,3	x	10,3	x	39 331,3	x
2.1.7 Для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	33.7.1	исследований	0,274512	2 303,7	x	632,5	x	2 420 509,4	x
компьютерная томография	33.7.1.1	исследований	0,057732	3 438,9	x	198,5	x	759 914,3	x
магнитно-резонансная томография	33.7.1.2	исследований	0,022033	4 695,5	x	103,5	x	395 990,2	x
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	33.7.1.3	исследований	0,122408	741,8	x	90,8	x	347 555,6	x
эндоскопическое диагностическое исследование	33.7.1.4	исследований	0,035370	1 360,2	x	48,1	x	184 148,0	x
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	33.7.1.5	исследований	0,001492	10 693,2	x	16,0	x	61 068,9	x
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	33.7.1.6	исследований	0,027103	2 637,1	x	71,5	x	273 572,8	x
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	33.7.1.7	исследований	0,002081	35 414,4	x	73,7	x	282 075,7	x
ОФЭКТ/КТ	33.7.1.8	исследований	0,003783	4 859,6	x	18,4	x	70 367,0	x
неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	33.7.1.9	исследований	0,000647	14 510,5	x	9,4	x	35 928,0	x
определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	33.7.1.10	исследований	0,001241	1 102,3	x	1,4	x	5 235,9	x
лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	33.7.1.11	исследований	0,000622	1 954,2	x	1,2	x	4 653,0	x
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями	33.8	комплексных посещений	0,2102770	960,8	x	202,0	x	773 308,5	x
школа сахарного диабета	33.8.1	комплексных посещений	0,005620	1 414,8	x	8,0	x	30 433,8	x
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	33.9	комплексных посещений	0,277002	3 096,7	x	857,8	x	3 283 316,5	x

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
онкологических заболеваний	33.9.1	комплексных посещений	0,036608	4 331,7	х	158,6	х	606 957,8	х
сахарного диабета	33.9.2	комплексных посещений	0,059800	1 883,1	х	112,6	х	431 024,6	х
болезней системы кровообращения	33.9.3	комплексных посещений	0,148919	3 680,7	х	548,1	х	2 098 007,6	х
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	33.10	комплексных посещений	0,018057	1 108,4	х	20,0	х	76 607,1	х
пациентов с сахарным диабетом	33.10.1	комплексных посещений	0,000970	3 651,7	х	3,5	х	13 558,8	х
пациентов с артериальной гипертензией	33.10.2	комплексных посещений	0,017087	964,0	х	16,5	х	63 048,3	х
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья	33.11	комплексных посещений	0,032831	3 225,9	х	105,9	х	405 379,5	х
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	34	случаев лечения	0,069345	32 620,9	х	2 262,1	х	8 658 435,0	х
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	34.1	случаев лечения	0,014388	80 141,8	х	1 153,1	х	4 413 569,2	х
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	34.2	случаев лечения	0,000741	117 837,9	х	87,3	х	334 188,3	х
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	34.3	случаев лечения	0,001288	62 806,9	х	80,9	х	309 638,0	х
3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь	34.4	случаев лечения	0,000053	186 046,5	х	9,9	х	37 581,4	х
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	35	случаев госпитализации	0,176546	55 827,1	х	9 856,1	х	37 725 190,3	х
4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология»	35.1	случаев госпитализации	0,010265	103 020,2	х	1 057,5	х	4 047 663,7	х
4.2. Стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	35.2	случаев госпитализации	0,002327	167 914,0	х	390,7	х	1 495 610,0	х
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	35.3	случаев госпитализации	0,000430	259 394,0	х	111,5	х	426 962,5	х
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	35.4	случаев госпитализации	0,000232	405 269,5	х	94,0	х	359 879,3	х

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
4.5. Стентирование или эндартерэктомия медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	35.5	случаев госпитализации	0,000472	211 159,8	х	99,7	х	381 565,8	х
4.6. Трансплантация почки	35.6	случаев госпитализации	0,000025	1 299 928,4	х	32,5	х	124 793,1	х
4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь	35.7	случаев госпитализации	0,003244	299 871,5	х	972,6	х	3 723 504,8	х
5. Медицинская реабилитация:	36	х	х	х	х	х	х	х	х
5.1. В амбулаторных условиях	36.1	комплексных посещений	0,003371	27 169,8	х	91,6	х	350 571,9	х
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	36.2	случаев лечения	0,002813	29 883,2	х	84,1	х	321 752,4	х
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	36.3	случаев госпитализации	0,005869	57 836,7	х	339,4	х	1 299 243,6	х
7. Расходы на ведение дела СМО	37	-	х	х	х	182,0	х	697 012,4	х
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений):	38	х				0,0		0,0	
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	39	вызовов			х		х		х
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	40	х	х	х	х	х	х	х	х
2.1. В амбулаторных условиях:	41	х	х	х	х	х	х	х	х
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров	41.1	комплексных посещений			х		х		х
2.1.2. Для проведения диспансеризации – всего, в том числе:	41.2	комплексных посещений			х		х		х
для проведения углубленной диспансеризации	41.2.1	комплексных посещений			х		х		х
2.1.3. Для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	41.3	комплексных посещений			х		х		х
женщины	41.3.1	комплексных посещений			х		х		х
мужчины	41.3.2	комплексных посещений			х		х		х
2.1.4. Для посещений с иными целями	41.4	посещений			х		х		х
2.1.5. В неотложной форме	41.5	посещений			х		х		х

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
2.1.6. В связи с заболеваниями (обращений) – всего	41.6	обращений			х		х		х
консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	41.6.1	консультаций			х		х		х
консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	41.6.2	консультаций			х		х		х
2.1.7. Для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	41.7.1	исследований			х		х		х
компьютерная томография	41.7.1.1	исследований			х		х		х
магнитно-резонансная томография	41.7.1.2	исследований			х		х		х
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	41.7.1.3	исследований			х		х		х
эндоскопическое диагностическое исследование	41.7.1.4	исследований			х		х		х
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	41.7.1.5	исследований			х		х		х
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	41.7.1.7	исследований			х		х		х
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	41.7.1.7	исследований			х		х		х
ОФЭКТ/КТ	41.7.1.8	исследований			х		х		х
неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	41.7.1.9	исследования			х		х		х
определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	41.7.1.10	исследований			х		х		х
лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	41.7.1.11	исследований			х		х		х
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями	41.8	комплексных посещений			х		х		х
школа сахарного диабета	41.8.1	комплексных посещений			х		х		х
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	41.9	комплексных посещений			х		х		х

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
онкологических заболеваний	41.9.1	комплексных посещений			х		х		х
сахарного диабета	41.9.2	комплексных посещений			х		х		х
болезней системы кровообращения	41.9.3	комплексных посещений			х		х		х
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	41.10	комплексных посещений			х		х		х
пациентов с сахарным диабетом	41.10.1	комплексных посещений			х		х		х
пациентов с артериальной гипертензией	41.10.2	комплексных посещений			х		х		х
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья	41.11	комплексных посещений			х		х		х
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	42	случаев лечения			х		х		х
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	42.1	случаев лечения			х		х		х
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	42.2	случаев лечения			х		х		х
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	42.3	случаев лечения			х		х		х
3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь	42.4	случаев лечения			х		х		х
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	43	случаев госпитализации			х		х		х
4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология»	43.1	случаев госпитализации			х		х		х
4.2. Стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	43.2	случаев госпитализации			х		х		х
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	43.3	случаев госпитализации			х		х		х
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	43.4	случаев госпитализации			х		х		х

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
4.5. Стентирование или эндартерэктомия медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	43.5	случаев госпитализации			х		х		х
4.6. Трансплантация почки	43.6	случаев госпитализации			х		х		х
4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь	43.7	случаев госпитализации			х		х		х
5. Медицинская реабилитация	44	х	х	х	х	х	х	х	х
5.1. В амбулаторных условиях	44.1	комплексных посещений			х		х		х
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	44.2	случаев лечения			х		х		х
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	44.3	случаев госпитализации			х		х		х
6. Расходы на ведение дела СМО	45	-	х	х	х		х		х
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	46	-	х	х	х	0,0	х	0,0	х
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	47	вызовов			х		х		х
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	48	х	х	х	х	х	х	х	х
2.1. В амбулаторных условиях:	49	х	х	х	х	х	х	х	х
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров	49.1	комплексных посещений			х		х		х
2.1.2. Для проведения диспансеризации – всего, в том числе:	49.2	комплексных посещений			х		х		х
для проведения углубленной диспансеризации	49.2.1	комплексных посещений			х		х		х
2.1.3. Для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	49.3	комплексных посещений			х		х		х
женщины	49.3.1	комплексных посещений			х		х		х
мужчины	49.3.2	комплексных посещений			х		х		х
2.1.4. Для посещений с иными целями	49.4	посещений			х		х		х
2.1.5. В неотложной форме	49.5	посещений			х		х		х
2.1.6. В связи с заболеваниями (обращений) – всего	49.6	обращений			х		х		х

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	49.6.1	консультаций			х		х		х
консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	49.6.2	консультаций			х		х		х
2.1.7. Для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	49.7.1	исследований			х		х		х
компьютерная томография	49.7.1.1	исследований			х		х		х
магнитно-резонансная томография	49.7.1.2	исследований			х		х		х
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	49.7.1.3	исследований			х		х		х
эндоскопическое диагностическое исследование	49.7.1.4	исследований			х		х		х
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	49.7.1.5	исследований			х		х		х
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	49.7.1.7	исследований			х		х		х
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	49.7.1.7	исследований			х		х		х
ОФЭКТ/КТ	49.7.1.8	исследований			х		х		х
неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	49.7.1.9	исследования			х		х		х
определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	49.7.1.10	исследований			х		х		х
лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	49.7.1.11	исследований			х		х		х
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями	49.8	комплексных посещений			х		х		х
школа сахарного диабета	49.8.1	комплексных посещений			х		х		х
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	49.9	комплексных посещений			х		х		х
онкологических заболеваний	49.9.1	комплексных посещений			х		х		х

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
сахарного диабета	49.9.2	комплексных посещений			х		х		х
болезней системы кровообращения	49.9.3	комплексных посещений			х		х		х
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	49.10	комплексных посещений			х		х		х
пациентов с сахарным диабетом	49.10.1	комплексных посещений			х		х		х
пациентов с артериальной гипертензией	49.10.2	комплексных посещений			х		х		х
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья	49.11	комплексных посещений			х		х		х
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	50	случаев лечения			х		х		х
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	50.1	случаев лечения			х		х		х
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	50.2	случаев лечения			х		х		х
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	50.3	случаев лечения			х		х		х
3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь	50.4	случаев лечения			х		х		х
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	51	случаев госпитализации			х		х		х
4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология»	51.1	случаев госпитализации			х		х		х
4.2. Стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	51.2	случаев госпитализации			х		х		х
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	51.3	случаев госпитализации			х		х		х
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	51.4	случаев госпитализации			х		х		х

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
4.5. Стентирование или эндартерэктомия медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	51.5	случаев госпитализации			х		х		х
4.6. Трансплантация почки	51.6	случаев госпитализации			х		х		х
4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь	51.7	случаев госпитализации			х		х		х
5. Медицинская реабилитация:	52	х	х	х	х	х	х	х	х
5.1. В амбулаторных условиях	52.1	комплексных посещений			х		х		х
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	52.2	случаев лечения			х		х		х
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	52.3	случаев госпитализации			х		х		х
6. Паллиативная медицинская помощь********	53	х			х	0,0	х	0,0	х
6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная*******, всего, в том числе:	53.1	посещений			х		х		х
6.1.1. Посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	53.1.1	посещений			х		х		х
6.1.2. Посещение на дому выездными патронажными бригадами	53.1.2	посещений			х		х		х
6.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	53.2	койко-дней			х		х		х
6.3. Оказываемая в условиях дневного стационара	53.3	случаев лечения			х		х		х
7. Расходы на ведение дела СМО	54	-	х	х	х		х		х
8. Иные расходы	55	-	х	х	х		х		х
Итого (равно строке 20)	56	х	х	х		22 802,9	х	87 280 819,5	

Утвержденная стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Татарстан по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2027 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы, рублей		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения, тыс.рублей		
					за счет средств бюджета Республики Татарстан	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета Республики Татарстан	за счет средств ОМС	в % к итогу
А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		x	x	x	24 640,5	x	94 314 211,2	x
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 31 + 39 + 47)	21	вызовов	0,261	5 471,2	x	1 428,0	x	5 465 767,1	x
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	22	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1. В амбулаторных условиях:	23	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 33.1 + + 41.1 + 49.1)	23.1	комплексных посещений	0,260168	2 797,8	x	727,9	x	2 786 110,8	x
2.1.2. Для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 33.2 + 41.2 + 49.2), в том числе:	23.2	комплексных посещений	0,439948	3 346,4	x	1 472,2	x	5 635 173,6	x
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 33.2.1 + 41.2.1 + 49.2.1)	23.2.1	комплексных посещений	0,050758	2 517,6	x	127,8	x	489 124,4	x
2.1.3. Для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 33.3 + 41.3 + 49.3)	23.3	комплексных посещений	0,158198	2 072,8	x	327,9	x	1 255 123,9	x
женщины	23.3.1	комплексных посещений	0,080980	3 273,3	x	265,1	x	1 014 592,1	x
мужчины	23.3.2	комплексных посещений	0,077218	813,9	x	62,8	x	240 531,9	x
2.1.4. Для посещений с иными целями (сумма строк 33.4 + 41.4 + 49.4)	23.4	посещений	2,618238	471,7	x	1 235,0	x	4 727 189,7	x
2.1.5. В неотложной форме (сумма строк 33.5 + 41.5 + 49.5)	23.5	посещений	0,540000	1 125,8	x	607,9	x	2 326 928,4	x
2.1.6. В связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 33.6 + 41.6 + 49.6)	23.6	обращений	1,335969	2 212,4	x	2 955,7	x	11 313 266,7	x
консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаи-	23.6.1	консультаций	0,080667	407,1	x	32,8	x	125 697,0	x

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
модействии медицинских работников между собой									
консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	23.6.2	консультаций	0,030555	360,4	x	11,0	x	42 149,9	x
2.1.7. Для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	23.7.1	исследований	0,274786	2 663,7	x	732,0	x	2 801 474,0	x
компьютерная томография (сумма строк 33.7.1.1 + 41.7.1.1 + 49.7.1.1)	23.7.1.1	исследований	0,057732	4 596,9	x	265,3	x	1 015 794,0	x
магнитно-резонансная томография (сумма строк 33.7.1.2 + 41.7.1.2 + 49.7.1.2)	23.7.1.2	исследований	0,022033	5 031,3	x	110,9	x	424 309,7	x
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 33.7.1.3 + + 41.7.1.3 + 49.7.1.3)	23.7.1.3	исследований	0,122408	794,9	x	97,3	x	372 434,5	x
эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 33.7.1.4 + 41.7.1.4 + + 49.7.1.4)	23.7.1.4	исследований	0,035370	1 457,5	x	51,6	x	197 320,7	x
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 33.7.1.5 + 41.7.1.5 + + 49.7.1.5)	23.7.1.5	исследований	0,001492	11 458,0	x	17,1	x	65 436,6	x
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 33.7.1.6 + 41.7.1.6 + 49.7.1.6)	23.7.1.6	исследований	0,027103	2 825,7	x	76,6	x	293 138,1	x
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях (сумма строк 33.7.1.7 + 41.7.1.7 + 49.7.1.7)	23.7.1.7	исследований	0,002141	37 130,2	x	79,5	x	304 282,0	x
ОФЭКТ/КТ (сумма строк 33.7.1.8 + 41.7.1.8 + 49.7.1.8)	23.7.1.8	исследований	0,003997	5 207,2	x	20,8	x	79 665,0	x
неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	23.7.1.9	исследования	0,000647	15 548,3	x	10,1	x	38 497,6	x
определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	23.7.1.10	исследования	0,001241	1 181,1	x	1,5	x	5 610,2	x
лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	23.7.1.11	исследования	0,000622	2 093,9	x	1,3	x	4 985,6	x
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями (сумма строк 33.8 + 41.8 + + 49.8)	23.8	комплексных посещений	0,2102770	1 029,5	x	216,5	x	828 602,3	x
школа сахарного диабета (сумма строк 33.8.1 + 41.8.1 + 49.8.1)	23.8.1	комплексных посещений	0,005620	1 516,0	x	8,5	x	32 610,7	x

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
2.1.9. Диспансерное наблюдение (сумма строк 33.9 + 41.9 + 49.9), в том числе по поводу:	23.9	комплексных посещений	0,275509	3 336,1	х	919,1	х	3 518 057,6	х
онкологических заболеваний (сумма строк 33.9.1 + 41.9.1 + 49.9.1)	23.9.1	комплексных посещений	0,045050	4 641,5	х	209,1	х	800 352,4	х
сахарного диабета (сумма строк 33.9.2 + + 41.9.2 + 49.9.2)	23.9.2	комплексных посещений	0,059800	2 017,8	х	120,7	х	461 856,3	х
болезней системы кровообращения (сумма строк 33.9.3 + 41.9.3 + 49.9.3)	23.9.3	комплексных посещений	0,138983	3 943,9	х	548,1	х	2 098 048,3	х
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов (сумма строк 33.10 + 41.10 + 49.10), в том числе:	23.10	комплексных посещений	0,040988	1 280,9	х	52,5	х	200 955,3	х
пациентов с сахарным диабетом	23.10.1	комплексных посещений	0,001293	3 878,6	х	5,0	х	19 195,2	х
пациентов с артериальной гипертензией	23.10.2	комплексных посещений	0,039695	1 196,3	х	47,5	х	181 760,1	х
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья (сумма строк 33.11 + + 41.11 + 49.11)	23.11	комплексных посещений	0,032831	3 456,6	х	113,5	х	434 370,2	х
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 34 + 42 + 50), в том числе:	24	случаев лечения	0,069345	34 353,7	х	2 382,3	х	9 118 365,2	х
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология» (сумма строк 34.1 + 42.1 + 50.1)	24.1	случаев лечения	0,014388	84 454,8	х	1 215,1	х	4 651 094,7	х
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 34.2 + 42.2 + 50.2)	24.2	случаев лечения	0,000741	123 509,2	х	91,5	х	350 272,1	х
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 34.3 + + 42.3 + 50.3)	24.3	случаев лечения	0,001288	65 320,6	х	84,1	х	322 030,6	х
3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 34.4 + 42.4 + 50.4)	24.4	случаев лечения	0,000053	186 046,5	х	9,9	х	37 581,4	х
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 35 + 43 + 51), в том числе:	25	случаев госпитализации	0,176524	60 620,3	х	10 700,9	х	40 959 075,6	х
4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 35.1 + 43.1 + 51.1)	25.1	случаев госпитализации	0,010265	109 749,5	х	1 126,6	х	4 312 057,9	х
4.2. Стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских	25.2	случаев госпитализации	0,002327	176 275,9	х	410,2	х	1 570 089,4	х

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
организаций) (сумма строк 35.2 + 43.2 + + 51.2)									
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 35.3 + 43.3 + 51.3)	25.3	случаев госпитализации	0,000430	270 465,2	x	116,3	x	445 185,7	x
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (сумма строк 35.4 + 43.4 + 51.4)	25.4	случаев госпитализации	0,000189	366 799,5	x	69,3	x	265 196,0	x
4.5. Стентирование или эндартерэктомия медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 35.5 + 43.5 + 51.5)	25.5	случаев госпитализации	0,000472	223 949,2	x	105,7	x	404 676,2	x
4.6. Трансплантация почки (сумма строк 35.6 + 43.6 + 51.6)	25.6	случаев госпитализации	0,000025	1 369 498,8	x	34,2	x	131 471,9	x
4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 35.7 + 43.7 + 51.7)	25.7	случаев госпитализации	0,003244	299 871,5	x	972,6	x	3 723 504,8	x
5. Медицинская реабилитация (сумма строк 36 + 44 + 52):	26	x	x	x	x	x	x	x	x
5.1. В амбулаторных условиях (сумма строк 36.1 + 44.1 + 52.1)	26.1	комплексных посещений	0,003506	29 121,1	x	102,1	x	390 805,2	x
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 36.2 + 44.2 + 52.2)	26.2	случаев лечения	0,002926	31 937,9	x	93,5	x	357 704,5	x
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 36.3 + 44.3 + 52.3)	26.3	случаев госпитализации	0,006104	61 712,0	x	376,7	x	1 441 839,2	x
6. Паллиативная медицинская помощь*********	27	x			x	0,0	x	0,0	x
6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная*******, всего (равно строке 53.1), в том числе:	27.1	посещений			x		x		x
6.1.1. Посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 53.1.1)	27.1.1	посещений			x		x		x
6.1.2. Посещение на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 53.1.2)	27.1.2	посещений			x		x		x

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
6.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 53.2)	27.2	койко-дней			х		х		х
6.3. Оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 53.3)	27.3	случаев лечения			х		х		х
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 45 + 54)	28	-	х	х	х		х		х
8. Иные расходы (равно строке 55)	29	-	х	х	х		х		х
из строки 20: *1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)*	30		х	х	х	24 640,5	х	94 314 211,2	х
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	31	вызовов	0,261	5 471,2	х	1 428,0	х	5 465 767,1	х
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	32	х	х	х	х	х	х	х	х
2.1. В амбулаторных условиях:	33	х	х	х	х	х	х	х	х
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров	33.1	комплексных посещений	0,260168	2 797,8	х	727,9	х	2 786 110,8	х
2.1.2. Для проведения диспансеризации – всего, в том числе:	33.2	комплексных посещений	0,439948	3 346,4	х	1 472,2	х	5 635 173,6	х
для проведения углубленной диспансеризации	33.2.1	комплексных посещений	0,050758	2 517,6	х	127,8	х	489 124,4	х
2.1.3. Для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	33.3	комплексных посещений	0,158198	2 072,8	х	327,9	х	1 255 123,9	х
женщины	33.3.1	комплексных посещений	0,080980	3 273,3	х	265,1	х	1 014 592,1	х
мужчины	33.3.2	комплексных посещений	0,077218	813,9	х	62,8	х	240 531,9	х
2.1.4. Для посещений с иными целями	33.4	посещений	2,618238	471,7	х	1 235,0	х	4 727 189,7	х
2.1.5. В неотложной форме	33.5	посещений	0,540000	1 125,8	х	607,9	х	2 326 928,4	х
2.1.6. В связи с заболеваниями (обращений) – всего	33.6	обращений	1,335969	2 212,4	х	2 955,7	х	11 313 266,7	х
консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	33.6.1	консультаций	0,080667	407,1	х	32,8	х	125 697,0	х
консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	33.6.2	консультаций	0,030555	360,4	х	11,0	х	42 149,9	х

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
2.1.7. Для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	33.7.1	исследований	0,274786	2 663,7	x	732,0	x	2 801 474,0	x
компьютерная томография	33.7.1.1	исследований	0,057732	4 596,9	x	265,3	x	1 015 794,0	x
магнитно-резонансная томография	33.7.1.2	исследований	0,022033	5 031,3	x	110,9	x	424 309,7	x
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	33.7.1.3	исследований	0,122408	794,9	x	97,3	x	372 434,5	x
эндоскопическое диагностическое исследование	33.7.1.4	исследований	0,035370	1 457,5	x	51,6	x	197 320,7	x
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	33.7.1.5	исследований	0,001492	11 458,0	x	17,1	x	65 436,6	x
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	33.7.1.6	исследований	0,027103	2 825,7	x	76,6	x	293 138,1	x
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	33.7.1.7	исследований	0,002141	37 130,2	x	79,5	x	304 282,0	x
ОФЭКТ/КТ	33.7.1.8	исследований	0,003997	5 207,2	x	20,8	x	79 665,0	x
неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	33.7.1.9	исследований	0,000647	15 548,3	x	10,1	x	38 497,6	x
определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	33.7.1.10	исследований	0,001241	1 181,1	x	1,5	x	5 610,2	x
лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	33.7.1.11	исследований	0,000622	2 093,9	x	1,3	x	4 985,6	x
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями	33.8	комплексных посещений	0,2102770	1 029,5	x	216,5	x	828 602,3	x
школа сахарного диабета	33.8.1	комплексных посещений	0,005620	1 516,0	x	8,5	x	32 610,7	x
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	33.9	комплексных посещений	0,275509	3 336,1	x	919,1	x	3 518 057,6	x
онкологических заболеваний	33.9.1	комплексных посещений	0,045050	4 641,5	x	209,1	x	800 352,4	x
сахарного диабета	33.9.2	комплексных посещений	0,059800	2 017,8	x	120,7	x	461 856,3	x
болезней системы кровообращения	33.9.3	комплексных посещений	0,138983	3 943,9	x	548,1	x	2 098 048,3	x
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	33.10	комплексных посещений	0,040988	1 280,9	x	52,5	x	200 955,3	x
пациентов с сахарным диабетом	33.10.1	комплексных посещений	0,001293	3 878,6	x	5,0	x	19 195,2	x
пациентов с артериальной гипертензией	33.10.2	комплексных посещений	0,039695	1 196,3	x	47,5	x	181 760,1	x

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья	33.11	комплексных посещений	0,032831	3 456,6	х	113,5	х	434 370,2	х
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	34	случаев лечения	0,069345	34 353,7	х	2 382,3	х	9 118 365,2	х
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	34.1	случаев лечения	0,014388	84 454,8	х	1 215,1	х	4 651 094,7	х
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	34.2	случаев лечения	0,000741	123 509,2	х	91,5	х	350 272,1	х
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	34.3	случаев лечения	0,001288	65 320,6	х	84,1	х	322 030,6	х
3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь	34.4	случаев лечения	0,000053	186 046,5	х	9,9	х	37 581,4	х
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	35	случаев госпитализации	0,176524	60 620,3	х	10 700,9	х	40 959 075,6	х
4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология»	35.1	случаев госпитализации	0,010265	109 749,5	х	1 126,6	х	4 312 057,9	х
4.2. Стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	35.2	случаев госпитализации	0,002327	176 275,9	х	410,2	х	1 570 089,4	х
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	35.3	случаев госпитализации	0,000430	270 465,2	х	116,3	х	445 185,7	х
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	35.4	случаев госпитализации	0,000189	366 799,5	х	69,3	х	265 196,0	х
4.5. Стентирование или эндартерэктомия медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	35.5	случаев госпитализации	0,000472	223 949,2	х	105,7	х	404 676,2	х
4.6. Трансплантация почки	35.6	случаев госпитализации	0,000025	1 369 498,8	х	34,2	х	131 471,9	х
4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь	35.7	случаев госпитализации	0,003244	299 871,5	х	972,6	х	3 723 504,8	х
5. Медицинская реабилитация:	36	х	х	х	х	х	х	х	х

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
5.1. В амбулаторных условиях	36.1	комплексных посещений	0,003506	29 121,1	х	102,1	х	390 805,2	х
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	36.2	случаев лечения	0,002926	31 937,9	х	93,5	х	357 704,5	х
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	36.3	случаев госпитализации	0,006104	61 712,0	х	376,7	х	1 441 839,2	х
6. Расходы на ведение дела СМО	37	-	х	х	х	196,8	х	753 401,9	х
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений):	38					0,0		0,0	
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	39	вызовов			х		х		х
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	40	х	х	х	х	х	х	х	х
2.1. В амбулаторных условиях:	41	х	х	х	х	х	х	х	х
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров	41.1	комплексных посещений			х		х		х
2.1.2. Для проведения диспансеризации – всего, в том числе:	41.2	комплексных посещений			х		х		х
для проведения углубленной диспансеризации	41.2.1	комплексных посещений			х		х		х
2.1.3. Для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	41.3	комплексных посещений			х		х		х
женщины	41.3.1	комплексных посещений			х		х		х
мужчины	41.3.2	комплексных посещений			х		х		х
2.1.4. Для посещений с иными целями	41.4	посещений			х		х		х
2.1.5. В неотложной форме	41.5	посещений			х		х		х
2.1.6. В связи с заболеваниями (обращений) – всего	41.6	обращений			х		х		х
консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	41.6.1	консультаций			х		х		х
консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	41.6.2	консультаций			х		х		х

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
2.1.7. Для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	41.7.1	исследований			х		х		х
компьютерная томография	41.7.1.1	исследований			х		х		х
магнитно-резонансная томография	41.7.1.2	исследований			х		х		х
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	41.7.1.3	исследований			х		х		х
эндоскопическое диагностическое исследование	41.7.1.4	исследований			х		х		х
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	41.7.1.5	исследований			х		х		х
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	41.7.1.7	исследований			х		х		х
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	41.7.1.7	исследований			х		х		х
ОФЭКТ/КТ	41.7.1.8	исследований			х		х		х
неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	41.7.1.9	исследований			х		х		х
определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	41.7.1.10	исследований			х		х		х
лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	41.7.1.11	исследований			х		х		х
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями	41.8	комплексных посещений			х		х		х
школа сахарного диабета	41.8.1	комплексных посещений			х		х		х
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	41.9	комплексных посещений			х		х		х
онкологических заболеваний	41.9.1	комплексных посещений			х		х		х
сахарного диабета	41.9.2	комплексных посещений			х		х		х
болезней системы кровообращения	41.9.3	комплексных посещений			х		х		х
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	41.10	комплексных посещений			х		х		х
пациентов с сахарным диабетом	41.10.1	комплексных посещений			х		х		х
пациентов с артериальной гипертензией	41.10.2	комплексных посещений			х		х		х

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья	41.11	комплексных посещений			х		х		х
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	42	случаев лечения			х		х		х
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	42.1	случаев лечения			х		х		х
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	42.2	случаев лечения			х		х		х
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	42.3	случаев лечения			х		х		х
3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь	42.4	случаев лечения			х		х		х
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	43	случаев госпитализации			х		х		х
4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология»	43.1	случаев госпитализации			х		х		х
4.2. Стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	43.2	случаев госпитализации			х		х		х
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	43.3	случаев госпитализации			х		х		х
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	43.4	случаев госпитализации			х		х		х
4.5. Стентирование или эндартерэктомия медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	43.5	случаев госпитализации			х		х		х
4.6. Трансплантация почки	43.6	случаев госпитализации			х		х		х
4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь	43.7	случаев госпитализации			х		х		х
5. Медицинская реабилитация	44	х	х	х	х	х	х	х	х

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
5.1. В амбулаторных условиях	44.1	комплексных посещений			х		х		х
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	44.2	случаев лечения			х		х		х
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	44.3	случаев госпитализации			х		х		х
6. Расходы на ведение дела СМО	45	-	х	х	х		х		х
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	46	-	х	х	х	0,0	х	0,0	х
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	47	вызовов			х		х		х
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	48	х	х	х	х	х	х	х	х
2.1. В амбулаторных условиях:	49	х	х	х	х	х	х	х	х
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров	49.1	комплексных посещений			х		х		х
2.1.2. Для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	49.2	комплексных посещений			х		х		х
для проведения углубленной диспансеризации	49.2.1	комплексных посещений			х		х		х
2.1.3. Для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	49.3	комплексных посещений			х		х		х
женщины	49.3.1	комплексных посещений			х		х		х
мужчины	49.3.2	комплексных посещений			х		х		х
2.1.4. Для посещений с иными целями	49.4	посещений			х		х		х
2.1.5. В неотложной форме	49.5	посещений			х		х		х
2.1.6. В связи с заболеваниями (обращений), всего, из них:	49.6	обращений			х		х		х
консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	49.6.1	консультаций			х		х		х
консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	49.6.2	консультаций			х		х		х
для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	49.7.1	исследований			х		х		х

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
компьютерная томография	49.7.1.1	исследований			х		х		х
магнитно-резонансная томография	49.7.1.2	исследований			х		х		х
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	49.7.1.3	исследований			х		х		х
эндоскопическое диагностическое исследование	49.7.1.4	исследований			х		х		х
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	49.7.1.5	исследований			х		х		х
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	49.7.1.7	исследований			х		х		х
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	49.7.1.7	исследований			х		х		х
ОФЭКТ/КТ	49.7.1.8	исследований			х		х		х
неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	49.7.1.9	исследований			х		х		х
определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	49.7.1.10	исследований			х		х		х
лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	49.7.1.11	исследований			х		х		х
2.1.7. Школа для больных с хроническими заболеваниями	49.7	комплексных посещений			х		х		х
школа сахарного диабета	49.7.1	комплексных посещений			х		х		х
2.1.8. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	49.8	комплексных посещений			х		х		х
онкологических заболеваний	49.8.1	комплексных посещений			х		х		х
сахарного диабета	49.8.2	комплексных посещений			х		х		х
болезней системы кровообращения	49.8.3	комплексных посещений			х		х		х
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	49.10	комплексных посещений			х		х		х
пациентов с сахарным диабетом	49.10.1	комплексных посещений			х		х		х
пациентов с артериальной гипертензией	49.10.2	комплексных посещений			х		х		х
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья	49.11	комплексных посещений			х		х		х

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	50	случаев лечения			х		х		х
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	50.1	случаев лечения			х		х		х
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	50.2	случаев лечения			х		х		х
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	50.3	случаев лечения			х		х		х
3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь	50.4	случаев лечения			х		х		х
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	51	случаев госпитализации			х		х		х
4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология»	51.1	случаев госпитализации			х		х		х
4.2. Стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	51.2	случаев госпитализации			х		х		х
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	51.3	случаев госпитализации			х		х		х
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	51.4	случаев госпитализации			х		х		х
4.5. Стентирование или эндартерэктомия медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	51.5	случаев госпитализации			х		х		х
4.6. Трансплантация почки	51.6	случаев госпитализации			х		х		х
4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь	51.7	случаев госпитализации			х		х		х
5. Медицинская реабилитация:	52	х	х	х	х	х	х	х	х
5.1. В амбулаторных условиях	52.1	комплексных посещений			х		х		х

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	52.2	случаев лечения			х		х		х
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	52.3	случаев госпитализации			х		х		х
6. Паллиативная медицинская помощь********	53	х			х	0,0	х	0,0	х
6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная*******, всего, в том числе:	53.1	посещений			х		х		х
6.1.1. Посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	53.1.1	посещений			х		х		х
6.1.2. Посещение на дому выездными патронажными бригадами	53.1.2	посещений			х		х		х
6.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	53.2	койко-дней			х		х		х
6.3. Оказываемая в условиях дневного стационара	53.3	случаев лечения			х		х		х
7. Расходы на ведение дела СМО	54	-	х	х	х		х		х
8. Иные расходы	55	-	х	х	х		х		х
Итого (сумма строк 01 + 19 + 20)	56	х	х	х		24 640,5	х	94 314 211,2	

Утвержденная стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Татарстан по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2028 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы, рублей		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения, рублей		
					за счет средств бюджета Республики Татарстан	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета Республики Татарстан	за счет средств ОМС	в % к итогу
А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		х	х	х	26 448,2	х	101 233 391,7	х
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 31 + 39 + 47)	21	вызовов	0,261	5 839,0	х	1 524,0	х	5 833 201,9	х

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	22	х	х	х	х	х	х	х	х
2.1. В амбулаторных условиях:	23	х	х	х	х	х	х	х	х
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 33.1 + + 41.1 + 49.1)	23.1	комплексных посещений	0,260168	2 983,1	х	776,1	х	2 970 636,6	х
2.1.2. Для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 33.2 + 41.2 + 49.2), в том числе:	23.2	комплексных посещений	0,439948	3 568,1	х	1 569,8	х	6 008 505,6	х
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 33.2.1 + 41.2.1 + 49.2.1)	23.2.1	комплексных посещений	0,050758	2 684,4	х	136,3	х	521 530,6	х
2.1.3. Для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 33.3 + 41.3 + 49.3)	23.3	комплексных посещений	0,170688	2 210,1	х	377,2	х	1 443 920,2	х
женщины	23.3.1	комплексных посещений	0,087373	3 490,1	х	304,9	х	1 167 194,1	х
мужчины	23.3.2	комплексных посещений	0,083314	867,8	х	72,3	х	276 726,1	х
2.1.4. Для посещений с иными целями (сумма строк 33.4 + 41.4 + 49.4)	23.4	посещений	2,618238	502,9	х	1 316,7	х	5 039 863,6	х
2.1.5. В неотложной форме (сумма строк 33.5 + 41.5 + 49.5)	23.5	посещений	0,540000	1 200,4	х	648,2	х	2 481 120,0	х
2.1.6. В связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 33.6 + 41.6 + 49.6)	23.6	обращений	1,335969	2 358,9	х	3 151,4	х	12 062 405,0	х
консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	23.6.1	консультаций	0,080667	434,1	х	35,0	х	134 033,6	х
консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	23.6.2	консультаций	0,030555	384,3	х	11,7	х	44 945,0	х
2.1.7 Для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	23.7.1	исследований	0,275063	2 840,2	х	781,3	х	2 990 173,6	х
компьютерная томография (сумма строк 33.7.1.1 + 41.7.1.1 + 49.7.1.1)	23.7.1.1	исследований	0,057732	4 879,5	х	281,7	х	1 078 258,7	х
магнитно-резонансная томография (сумма строк 33.7.1.2 + 41.7.1.2 + 49.7.1.2)	23.7.1.2	исследований	0,022033	5 364,6	х	118,2	х	452 418,2	х
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 33.7.1.3 + + 41.7.1.3 + 49.7.1.3)	23.7.1.3	исследований	0,122408	847,6	х	103,8	х	397 126,0	х
эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 33.7.1.4 + 41.7.1.4 + + 49.7.1.4)	23.7.1.4	исследований	0,035370	1 554,0	х	55,0	х	210 385,2	х

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 33.7.1.5 + 41.7.1.5 + + 49.7.1.5)	23.7.1.5	исследований	0,001492	12 217,0	х	18,2	х	69 771,3	х
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 33.7.1.6 + 41.7.1.6 + 49.7.1.6)	23.7.1.6	исследований	0,027103	3 012,9	х	81,7	х	312 558,2	х
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях (сумма строк 33.7.1.7 + 41.7.1.7 + 49.7.1.7)	23.7.1.7	исследований	0,002203	38 875,7	х	85,6	х	327 799,9	х
ОФЭКТ/КТ (сумма строк 33.7.1.8 + + 41.7.1.8 + 49.7.1.8)	23.7.1.8	исследований	0,004212	5 552,1	х	23,4	х	89 511,0	х
неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	23.7.1.9	исследований	0,000647	16 578,2	х	10,7	х	41 047,6	х
определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	23.7.1.10	исследований	0,001241	1 259,3	х	1,6	х	5 981,7	х
лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	23.7.1.11	исследований	0,000622	2 232,6	х	1,4	х	5 315,8	х
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями (сумма строк 33.8 + 41.8 + + 49.8)	23.8	комплексных посещений	0,2102770	1 097,7	х	230,8	х	883 493,7	х
школа сахарного диабета (сумма строк 33.8.1 + 41.8.1 + 49.8.1)	23.8.1	комплексных посещений	0,005620	1 616,4	х	9,1	х	34 770,4	х
2.1.9. Диспансерное наблюдение (сумма строк 33.9 + 41.9 + 49.9), в том числе по поводу:	23.9	комплексных посещений	0,275509	3 557,1	х	980,0	х	3 751 111,3	х
онкологических заболеваний (сумма строк 33.9.1 + 41.9.1 + 49.9.1)	23.9.1	комплексных посещений	0,045050	4 948,9	х	222,9	х	853 358,6	х
сахарного диабета (сумма строк 33.9.2 + + 41.9.2 + 49.9.2)	23.9.2	комплексных посещений	0,059800	2 151,5	х	128,7	х	492 459,0	х
болезней системы кровообращения (сумма строк 33.9.3 + 41.9.3 + 49.9.3)	23.9.3	комплексных посещений	0,138983	4 205,1	х	584,4	х	2 236 999,7	х
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов (сумма строк 33.10 + 41.10 + 49.10), в том числе:	23.10	комплексных посещений	0,042831	1 401,6	х	60,0	х	229 778,3	х
пациентов с сахарным диабетом	23.10.1	комплексных посещений	0,001940	4 138,8	х	8,0	х	30 734,7	х
пациентов с артериальной гипертензией	23.10.2	комплексных посещений	0,040891	1 271,7	х	52,0	х	199 043,6	х
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья (сумма строк 33.11 + 41.11 + 49.11)	23.11	комплексных посещений	0,032831	3 685,6	х	121,0	х	463 147,2	х

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 34 + 42 + 50), в том числе:	24	случаев лечения	0,069345	36 102,5	х	2 503,5	х	9 582 542,2	х
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология» (сумма строк 34.1 + 42.1 + + 50.1)	24.1	случаев лечения	0,014388	88 802,8	х	1 277,7	х	4 890 547,8	х
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 34.2 + 42.2 + 50.2)	24.2	случаев лечения	0,000741	129 282,2	х	95,8	х	366 644,3	х
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 34.3 + + 42.3 + 50.3)	24.3	случаев лечения	0,001288	67 932,4	х	87,5	х	334 906,7	х
3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 34.4 + 42.4 + 50.4)	24.4	случаев лечения	0,000053	186 046,5	х	9,9	х	37 581,4	х
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, (сумма строк 35 + 43 + 51) в том числе:	25	случаев госпитализации	0,176524	65 508,2	х	11 563,8	х	44 261 663,5	х
4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 35.1 + 43.1 + 51.1)	25.1	случаев госпитализации	0,010265	116 452,0	х	1 195,4	х	4 575 399,1	х
4.2. Стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 35.2 + 43.2 + + 51.2)	25.2	случаев госпитализации	0,002327	184 760,7	х	429,9	х	1 645 663,6	х
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 35.3 + 43.3 + 51.3)	25.3	случаев госпитализации	0,000430	281 879,2	х	121,2	х	463 973,2	х
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (сумма строк 35.4 + 43.4 + 51.4)	25.4	случаев госпитализации	0,000189	382 631,7	х	72,3	х	276 642,7	х
4.5. Стентирование или эндартерэктомия медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 35.5 + 43.5 + 51.5)	25.5	случаев госпитализации	0,000472	236 738,8	х	111,7	х	427 787,0	х
4.6. Трансплантация почки (сумма строк 35.6 + 43.6 + 51.6)	25.6	случаев госпитализации	0,000025	1 439 664,0	х	36,0	х	138 207,7	х

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 35.7 + 43.7 + 51.7)	25.7	случаев госпитализации	0,003244	299 871,5	x	972,6	x	3 723 504,8	x
5. Медицинская реабилитация (сумма строк 36 + 44 + 52):	26	x	x	x	x	x	x	x	x
5.1. В амбулаторных условиях (сумма строк 36.1 + 44.1 + 52.1)	26.1	комплексных посещений	0,003647	31 057,3	x	113,3	x	433 528,9	x
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 36.2 + 44.2 + 52.2)	26.2	случаев лечения	0,003044	33 979,9	x	103,4	x	395 899,8	x
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 36.3 + 44.3 + 52.3)	26.3	случаев госпитализации	0,006350	65 567,4	x	416,4	x	1 593 615,7	x
6. Паллиативная медицинская помощь*********	27	x			x	0,0	x	0,0	x
6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная*******, всего (равно строке 53.1), в том числе:	27.1	посещений			x		x		x
6.1.1. Посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 53.1.1)	27.1.1	посещений			x		x		x
6.1.2. Посещение на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 53.1.2)	27.1.2	посещений			x		x		x
6.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 53.2)	27.2	койко-дней			x		x		x
6.3. Оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 53.3)	27.3	случаев лечения			x		x		x
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 45 + 54)	28	-	x	x	x		x		x
8. Иные расходы (равно строке 55)	29	-	x	x	x		x		x
из строки 20: *1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)*	30		x	x	x	26 448,2	x	101 233 391,7	x
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	31	вызовов	0,261	5 839,0	x	1 524,0	x	5 833 201,9	x
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	32	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1. В амбулаторных условиях:	33	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров	33.1	комплексных посещений	0,260168	2 983,1	x	776,1	x	2 970 636,6	x

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
2.1.2. Для проведения диспансеризации – всего, в том числе:	33.2	комплексных посещений	0,439948	3 568,1	х	1 569,8	х	6 008 505,6	х
для проведения углубленной диспансеризации	33.2.1	комплексных посещений	0,050758	2 684,4	х	136,3	х	521 530,6	х
2.1.3. Для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	33.3	комплексных посещений	0,170688	2 210,1	х	377,2	х	1 443 920,2	х
женщины	33.3.1	комплексных посещений	0,087373	3 490,1	х	304,9	х	1 167 194,1	х
мужчины	33.3.2	комплексных посещений	0,083314	867,8	х	72,3	х	276 726,1	х
2.1.4. Для посещений с иными целями	33.4	посещений	2,618238	502,9	х	1 316,7	х	5 039 863,6	х
2.1.5. В неотложной форме	33.5	посещений	0,540000	1 200,4	х	648,2	х	2 481 120,0	х
2.1.6. В связи с заболеваниями (обращений) – всего	33.6	обращений	1,335969	2 358,9	х	3 151,4	х	12 062 405,0	х
консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	33.6.1	консультаций	0,080667	434,1	х	35,0	х	134 033,6	х
консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	33.6.2	консультаций	0,030555	384,3	х	11,7	х	44 945,0	х
2.1.7. Для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	33.7.1	исследований	0,275063	2 840,2	х	781,3	х	2 990 173,6	х
компьютерная томография	33.7.1.1	исследований	0,057732	4 879,5	х	281,7	х	1 078 258,7	х
магнитно-резонансная томография	33.7.1.2	исследований	0,022033	5 364,6	х	118,2	х	452 418,2	х
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	33.7.1.3	исследований	0,122408	847,6	х	103,8	х	397 126,0	х
эндоскопическое диагностическое исследование	33.7.1.4	исследований	0,035370	1 554,0	х	55,0	х	210 385,2	х
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	33.7.1.5	исследований	0,001492	12 217,0	х	18,2	х	69 771,3	х
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	33.7.1.6	исследований	0,027103	3 012,9	х	81,7	х	312 558,2	х
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	33.7.1.7	исследований	0,002203	38 875,7	х	85,6	х	327 799,9	х
ОФЭКТ/КТ	33.7.1.8	исследований	0,004212	5 552,1	х	23,4	х	89 511,0	х
неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	33.7.1.9	исследований	0,000647	16 578,2	х	10,7	х	41 047,6	х

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	33.7.1.10	исследований	0,001241	1 259,3	х	1,6	х	5 981,7	х
лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	33.7.1.11	исследований	0,000622	2 232,6	х	1,4	х	5 315,8	х
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями	33.8	комплексных посещений	0,2102770	1 097,7	х	230,8	х	883 493,7	х
школа сахарного диабета	33.8.1	комплексных посещений	0,005620	1 616,4	х	9,1	х	34 770,4	х
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	33.9	комплексных посещений	0,275509	3 557,1	х	980,0	х	3 751 111,3	х
онкологических заболеваний	33.9.1	комплексных посещений	0,045050	4 948,9	х	222,9	х	853 358,6	х
сахарного диабета	33.9.2	комплексных посещений	0,059800	2 151,5	х	128,7	х	492 459,0	х
болезней системы кровообращения	33.9.3	комплексных посещений	0,138983	4 205,1	х	584,4	х	2 236 999,7	х
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	33.10	комплексных посещений	0,042831	1 401,6	х	60,0	х	229 778,3	х
пациентов с сахарным диабетом	33.10.1	комплексных посещений	0,001940	4 138,8	х	8,0	х	30 734,7	х
пациентов с артериальной гипертензией	33.10.2	комплексных посещений	0,040891	1 271,7	х	52,0	х	199 043,6	х
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья	33.11	комплексных посещений	0,032831	3 685,6	х	121,0	х	463 147,2	х
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	34	случаев лечения	0,069345	36 102,5	х	2 503,5	х	9 582 542,2	х
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	34.1	случаев лечения	0,014388	88 802,8	х	1 277,7	х	4 890 547,8	х
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	34.2	случаев лечения	0,000741	129 282,2	х	95,8	х	366 644,3	х
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	34.3	случаев лечения	0,001288	67 932,4	х	87,5	х	334 906,7	х
3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь	34.4	случаев лечения	0,000053	186 046,5	х	9,9	х	37 581,4	х
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	35	случаев госпитализации	0,176524	65 508,2	х	11 563,8	х	44 261 663,5	х
4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология»	35.1	случаев госпитализации	0,010265	116 452,0	х	1 195,4	х	4 575 399,1	х

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
4.2. Стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	35.2	случаев госпитализации	0,002327	184 760,7	х	429,9	х	1 645 663,6	х
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	35.3	случаев госпитализации	0,000430	281 879,2	х	121,2	х	463 973,2	х
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	35.4	случаев госпитализации	0,000189	382 631,7	х	72,3	х	276 642,7	х
4.5. Стентирование или эндартерэктомия медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	35.5	случаев госпитализации	0,000472	236 738,8	х	111,7	х	427 787,0	х
4.6. Трансплантация почки	35.6	случаев госпитализации	0,000025	1 439 664,0	х	36,0	х	138 207,7	х
4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь	35.7	случаев госпитализации	0,003244	299 871,5	х	972,6	х	3 723 504,8	х
5. Медицинская реабилитация:	36	х	х	х	х	х	х	х	х
5.1. В амбулаторных условиях	36.1	комплексных посещений	0,003647	31 057,3	х	113,3	х	433 528,9	х
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	36.2	случаев лечения	0,003044	33 979,9	х	103,4	х	395 899,8	х
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	36.3	случаев госпитализации	0,006350	65 567,4	х	416,4	х	1 593 615,7	х
6. Расходы на ведение дела СМО	37	-	х	х	х	211,3	х	808 784,6	х
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений):	38					0,0		0,0	
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	39	вызовов			х		х		х
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	40	х	х	х	х	х	х	х	х
2.1. В амбулаторных условиях:	41	х	х	х	х	х	х	х	х
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров	41.1	комплексных посещений			х		х		х
2.1.2. Для проведения диспансеризации – всего, в том числе:	41.2	комплексных посещений			х		х		х

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
для проведения углубленной диспансеризации	41.2.1	комплексных посещений			х		х		х
2.1.3. Для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	41.3	комплексных посещений			х		х		х
женщины	41.3.1	комплексных посещений			х		х		х
мужчины	41.3.2	комплексных посещений			х		х		х
2.1.4. Для посещений с иными целями	41.4	посещений			х		х		х
2.1.5. В неотложной форме	41.5	посещений			х		х		х
2.1.6. В связи с заболеваниями (обращений) – всего	41.6	обращений			х		х		х
консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	41.6.1	консультаций			х		х		х
консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	41.6.2	консультаций			х		х		х
2.1.7. Для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	41.7.1	исследований			х		х		х
компьютерная томография	41.7.1.1	исследований			х		х		х
магнитно-резонансная томография	41.7.1.2	исследований			х		х		х
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	41.7.1.3	исследований			х		х		х
эндоскопическое диагностическое исследование	41.7.1.4	исследований			х		х		х
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	41.7.1.5	исследований			х		х		х
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	41.7.1.7	исследований			х		х		х
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	41.7.1.7	исследований			х		х		х
ОФЭКТ/КТ	41.7.1.8	исследований			х		х		х
неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	41.7.1.9	исследований			х		х		х
определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	41.7.1.10	исследований			х		х		х

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	41.7.1.11	исследований			х		х		х
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями	41.8	комплексных посещений			х		х		х
школа сахарного диабета	41.8.1	комплексных посещений			х		х		х
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	41.9	комплексных посещений			х		х		х
онкологических заболеваний	41.9.1	комплексных посещений			х		х		х
сахарного диабета	41.9.2	комплексных посещений			х		х		х
болезней системы кровообращения	41.9.3	комплексных посещений			х		х		х
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	41.10	комплексных посещений			х		х		х
пациентов с сахарным диабетом	41.10.1	комплексных посещений			х		х		х
пациентов с артериальной гипертензией	41.10.2	комплексных посещений			х		х		х
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья	41.11	комплексных посещений			х		х		х
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	42	случаев лечения			х		х		х
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	42.1	случаев лечения			х		х		х
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	42.2	случаев лечения			х		х		х
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	42.3	случаев лечения			х		х		х
3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь	42.4	случаев лечения			х		х		х
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	43	случаев госпитализации			х		х		х
4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология»	43.1	случаев госпитализации			х		х		х

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
4.2. Стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	43.2	случаев госпитализации			х		х		х
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	43.3	случаев госпитализации			х		х		х
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	43.4	случаев госпитализации			х		х		х
4.5. Стентирование или эндартерэктомия медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	43.5	случаев госпитализации			х		х		х
4.6. Трансплантация почки	43.6	случаев госпитализации			х		х		х
4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь	43.7	случаев госпитализации			х		х		х
5. Медицинская реабилитация	44	х	х	х	х	х	х	х	х
5.1. В амбулаторных условиях	44.1	комплексных посещений			х		х		х
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	44.2	случаев лечения			х		х		х
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	44.3	случаев госпитализации			х		х		х
6. Расходы на ведение дела СМО	45	-	х	х	х		х		х
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	46	-	х	х	х	0,0	х	0,0	х
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	47	вызовов			х		х		х
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	48	х	х	х	х	х	х	х	х
2.1. В амбулаторных условиях:	49	х	х	х	х	х	х	х	х
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров	49.1	комплексных посещений			х		х		х
2.1.2. Для проведения диспансеризации – всего, в том числе:	49.2	комплексных посещений			х		х		х
для проведения углубленной диспансеризации	49.2.1	комплексных посещений			х		х		х

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
2.1.3. Для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	49.3	комплексных посещений			х		х		х
женщины	49.3.1	комплексных посещений			х		х		х
мужчины	49.3.2	комплексных посещений			х		х		х
2.1.4. Для посещений с иными целями	49.4	посещений			х		х		х
2.1.5. В неотложной форме	49.5	посещений			х		х		х
2.1.6. В связи с заболеваниями (обращений) – всего	49.6	обращений			х		х		х
консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	49.6.1	консультаций			х		х		х
консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	49.6.2	консультаций			х		х		х
2.1.7. Для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	49.7.1	исследований			х		х		х
компьютерная томография	49.7.1.1	исследований			х		х		х
магнитно-резонансная томография	49.7.1.2	исследований			х		х		х
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	49.7.1.3	исследований			х		х		х
эндоскопическое диагностическое исследование	49.7.1.4	исследований			х		х		х
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	49.7.1.5	исследований			х		х		х
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	49.7.1.7	исследований			х		х		х
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	49.7.1.7	исследований			х		х		х
ОФЭКТ/КТ	49.7.1.8	исследований			х		х		х
неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	49.7.1.9	исследований			х		х		х
определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	49.7.1.10	исследований			х		х		х

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	49.7.1.11	исследований			х		х		х
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями	49.7	комплексных посещений			х		х		х
школа сахарного диабета	49.7.1	комплексных посещений			х		х		х
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	49.8	комплексных посещений			х		х		х
онкологических заболеваний	49.8.1	комплексных посещений			х		х		х
сахарного диабета	49.8.2	комплексных посещений			х		х		х
болезней системы кровообращения	49.8.3	комплексных посещений			х		х		х
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	49.10	комплексных посещений			х		х		х
пациентов с сахарным диабетом	49.10.1	комплексных посещений			х		х		х
пациентов с артериальной гипертензией	49.10.2	комплексных посещений			х		х		х
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья	49.11	комплексных посещений			х		х		х
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	50	случаев лечения			х		х		х
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	50.1	случаев лечения			х		х		х
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	50.2	случаев лечения			х		х		х
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	50.3	случаев лечения			х		х		х
3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь	50.4	случаев лечения			х		х		х
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	51	случаев госпитализации			х		х		х
4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология»	51.1	случаев госпитализации			х		х		х

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
4.2. Стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	51.2	случаев госпитализации			х		х		х
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	51.3	случаев госпитализации			х		х		х
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	51.4	случаев госпитализации			х		х		х
4.5. Стентирование или эндартерэктомия медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	51.5	случаев госпитализации			х		х		х
4.6. Трансплантация почки	51.6	случаев госпитализации			х		х		х
4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь	51.7	случаев госпитализации			х		х		х
5. Медицинская реабилитация:	52	х	х	х	х	х	х	х	х
5.1. В амбулаторных условиях	52.1	комплексных посещений			х		х		х
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	52.2	случаев лечения			х		х		х
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	52.3	случаев госпитализации			х		х		х
6. Паллиативная медицинская помощь********	53	х			х	0,0	х	0,0	х
6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная*******, всего, в том числе:	53.1	посещений			х		х		х
6.1.1. Посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	53.1.1	посещений			х		х		х
6.1.2. Посещение на дому выездными патронажными бригадами	53.1.2	посещений			х		х		х
6.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	53.2	койко-дней			х		х		х
6.3. Оказываемая в условиях дневного стационара	53.3	случаев лечения			х		х		х

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
7. Расходы на ведение дела СМО	54	-	х	х	х		х		х
8. Иные расходы	55	-	х	х	х		х		х
Итого (равно строке 20)	56	х	х	х		26 448,2	х	101 233 391,7	

*Без учета финансовых средств консолидированного бюджета Республики Татарстан на приобретение оборудования для медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования (затраты, не вошедшие в тариф). Средние нормативы объема оказания и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Татарстан.

**Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи устанавливаются Республикой Татарстан. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на один случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) устанавливаются Республикой Татарстан за счет средств бюджета.

***Включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

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

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

******Нормативы объема и стоимости единицы объема медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров (общие для первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара) устанавливаются Республикой Татарстан на основании соответствующих нормативов Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188

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

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

Численность застрахованных лиц по обязательному медицинскому страхованию в Республике Татарстан по состоянию на 1 января 2025 года – 3 827 613 человек.

Прогнозная численность граждан, постоянно проживающих в Республике Татарстан, по данным Федеральной службы государственной статистики, по состоянию на 1 января 2026 года – 4 019 600 человек.

Приложение № 5
к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 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 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

Целевые значения критериев доступности медицинской помощи

Наименование показателя	Единица измерения	Целевой показатель		
		2026 год	2027 год	2028 год
1	2	3	4	5
1. Удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи	процентов числа опрошенных	75,0	75,0	75,0
в том числе:				
городского населения		75,0	75,0	75,0
сельского населения		75,0	75,0	75,0
2. Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу государственных гарантий	процентов	7,4	7,4	7,4
3. Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу государственных гарантий	процентов	1,9	1,9	1,9
4. Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях, в общем количестве пациентов, которым была оказана специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования	процентов	2,3	2,3	2,3
5. Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению	процентов	не менее 50	не менее 50	не менее 50
6. Количество пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства	человек	10	10	10
7. Количество пациентов, зарегистрированных на территории субъекта Российской Федерации по месту жительства, на оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения	человек	10	10	10
8. Доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями	процентов	70,0	70,0	70,0

1	2	3	4	5
9. Доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения	процентов	65,0	65,0	65,0
10. Доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан	процентов	61,0	61,0	61,0
11. Доля детей в возрасте от 2 до 17 лет с диагнозом «сахарный диабет», обеспеченных медицинскими изделиями для непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови	процентов	100	100	100
12. Количество случаев лечения в стационарных условиях на одну занятую должность врача медицинского подразделения, оказывающего специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь	количество случаев	78	78	78
13. Оперативная активность на одну занятую должность врача хирургической специальности	число на одну занятую должность	110,9	110,9	110,9

Целевые значения критериев качества медицинской помощи

Наименование показателя	Единица измерения	Целевой показатель		
		2026 год	2027 год	2028 год
1	2	3	4	5
1. Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года	процентов	10,0	10,0	10,0
2. Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних	процентов	10,0	10,0	10,0
3. Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года	процентов	20,1	20,2	20,3
4. Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц, прошедших указанные осмотры	процентов	0,11	0,12	0,13
5. Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями	процентов	100,0	100,0	100,0
6. Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	процентов	65,0	65,0	65,0
7. Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к проведению стентирования	процентов	60,0	61,0	62,0
8. Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к проведению тромболизиса, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	процентов	13,7	13,7	13,7
9. Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению	процентов	17,9	17,9	17,9
10. Доля работающих граждан, состоящих на учете по поводу хронического неинфекционного заболевания, которым проведено диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с Программой государственных гарантий бес-	процентов	35,0	35,0	35,0

1	2	3	4	5
платного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов				
11. Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	процентов	43,0	43,0	43,0
12. Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания	процентов	18,7	18,7	18,7
13. Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры	процентов	7,0	7,0	7,0
14. Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи	процентов	100	100	100
15. Доля пациентов, получающих лечебное (энтеральное) питание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в лечебном (энтеральном) питании при оказании паллиативной медицинской помощи	процентов	100	100	100
16. Доля лиц репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию по оценке их репродуктивного здоровья	процентов	35,0	38,0	42,0
в том числе:				
мужчин	процентов	35,0	38,0	42,0
женщин	процентов	35,0	38,0	42,0
17. Доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствии с критериями качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических рекомендаций «Женское бесплодие»	процентов	100	100	100
18. Число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполняемых медицинской организацией, в течение одного года	число циклов	1420	1420	1420
19. Доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность	процентов	35,0	35,0	35,0
20. Доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов)	процентов	35,0	35,0	35,0
21. Количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы государственных гарантий	единиц	400	400	400
22. Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «хроническая обструктивная болезнь легких»	процентов в год	70,0	70,0	70,0
23. Доля пациентов с диагнозом «хроническая сердечная недостаточность», находящихся под диспансерным наблюдением, получающих лекарственное обеспечение	процентов	70,0	70,0	70,0
24. Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «гипертоническая болезнь»	процентов в год	70,0	70,0	70,0
25. Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «сахарный диабет»	процентов в год	70,0	70,0	70,0
26. Количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию	на 100 тыс.населения в год	5,5	5,5	5,5
27. Доля ветеранов боевых действий, получивших паллиативную медицинскую помощь и (или) лечебное (энтеральное) питание, в общем количестве нуждающихся	процентов	100	100	100

1	2	3	4	5
28. Коэффициент выполнения функции врачебной должности в расчете на одного врача в разрезе специальностей амбулаторно-поликлинической медицинской организации, имеющей прикрепленное население, как отношение годового фактического объема посещений врача к плановому (нормативному) объему посещений	единиц	1,0	1,0	1,0
29. Доля пациентов, прооперированных в течение двух дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, в общем количестве прооперированных по поводу указанного диагноза	процентов	95,0	98,0	100
30. Эффективность деятельности медицинских организаций на основе оценки:	коэффициент	1,0	1,0	1,0
выполнения функции врачебной должности, в том числе расположенных:				
в городской местности		1,0	1,0	1,0
в сельской местности		1,0	1,0	1,0
показателей использования коечного фонда, в том числе расположенных:		1,0	1,0	1,0
в городской местности		1,0	1,0	1,0
в сельской местности		1,0	1,0	1,0

Приложение № 6
к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями, на одного жителя / одно застрахованное лицо на 2026 год

№ строки	Показатель (на одного жителя / одно застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		бюджетные ассигнования бюджета Республики Татарстан	средства ОМС
1	Объем посещений с профилактической и иными целями (сумма строк 2 + 3 + 4 + 5 + + 12 + 13) – всего, в том числе:	0,029140	3,657729
2	I. Норматив объема комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая первое посещение для проведения диспансерного наблюдения)		0,260168
3	II. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе:		0,390507
3.1	для проведения углубленной диспансеризации		0,001317
4	III. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин		0,145709
4.1	женщины		0,074587
4.2	мужчины		0,071122
5	IV. Норматив посещений с иными целями (сумма строк 6 + 9 + 10 + 11), в том числе:	0,029140	2,618237
6	норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 7 + 8), в том числе:	0,029140	
7	норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,020250	
8	норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,008890	
9	объем разовых посещений в связи с заболеванием		0,742044
10	объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)		1,460961
11	объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием		0,415232
12	V. Посещения с профилактическими целями центров здоровья		0,0328310
13	VI. Объем комплексных посещений для школы для больных с хроническими заболеваниями, в том числе:		0,2102770
13.1	школа сахарного диабета		0,0056200
	Справочно:		
	объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи		0,007961
	объем посещений для проведения 2-го этапа диспансеризации		0,066063
	объем комплексных посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением первого посещения)		0,277002
	объем комплексных посещений диспансерного наблюдения за состоянием здоровья пациентов, в том числе:		0,018057
	пациентов с сахарным диабетом		0,000970
	пациентов с артериальной гипертензией		0,017087

Приложение № 7
к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

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

Условия оказания медицинской помощи	Единица измерения	Прогнозный объем медицинской помощи
Специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров, в том числе:	случаев лечения	12 815
по профилю «онкология»	случаев лечения	2 978
экстракорпоральное оплодотворение	случаев	318
медицинская реабилитация	случаев лечения	490
Специализированная медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, в том числе:	случаев госпитализации	49 747
по профилю «онкология»	случаев госпитализации	6 350
медицинская реабилитация	случаев госпитализации	5 351
эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	случаев госпитализации	758