



ПОСТАНОВЛЕНИЕ

25.12.2013

г. Казань

КАРАР

№ 1054

Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на получение бесплатной медицинской помощи и во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 18 октября 2013 года № 932 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» Кабинет Министров Республики Татарстан ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемую Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов (далее – Программа);

2. Установить, что:

завершение расчетов за медицинские услуги, оказанные в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Татарстан на 2014 год и через систему обязательного медицинского страхования на осуществление преимущественно одноканального финансирования медицинских организаций осуществляется в течение I квартала 2015 года;

на Министерство здравоохранения Республики Татарстан возлагаются полномочия по заключению Тарифного соглашения об оплате медицинской помощи по Территориальной программе обязательного медицинского страхования Республики Татарстан, разработке тарифов и порядка оплаты медицинской помощи через систему обязательного медицинского страхования на осуществление преимущественно одноканального финансирования и размещению на официальном сайте с использованием информационно-телекоммуникационной

сети «Интернет» настоящей Программы и установленных тарифов на оплату медицинской помощи;

медицинскими организациями, участвующими в реализации Программы, в Министерство здравоохранения Республики Татарстан и государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан» предоставляются утвержденные в установленном порядке формы отчетности и в тридцатидневный срок со дня утверждения Программы - планы финансово-хозяйственной деятельности на соответствующий финансовый год.

3. Министерству финансов Республики Татарстан осуществлять финансовое обеспечение расходов на реализацию Программы в объемах, предусмотренных в бюджете Республики Татарстан на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов.

4. Установить, что постановление вступает в силу с 1 января 2014 года.

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

Премьер-министр
Республики Татарстан



И.Ш.Халиков

Утверждена постановлением
Кабинета Министров
Республики Татарстан
от 25.12.2014 2013 № 1054

**ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ
ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ
РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН НА 2014 ГОД
И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2015 И 2016 ГОДОВ**

I. Общие положения

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов (далее – Программа) устанавливает перечень видов, форм и условий оказываемой бесплатно медицинской помощи, порядок и условия их предоставления, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы.

Программа сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе 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.

Программа включает в себя Территориальную программу обязательного медицинского страхования Республики Татарстан (далее – Территориальная программа ОМС).

Гражданам медицинская помощь оказывается бесплатно 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;
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 перинатальном периоде;
психические расстройства и расстройства поведения;
симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

В рамках Программы за счет средств бюджета Республики Татарстан и средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение:

оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные образовательные учреждения профессионального образования и призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной службе;

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.

II. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках Территориальной программы ОМС

1. Территориальная программа ОМС включает виды медицинской помощи в объеме базовой программы обязательного медицинского страхования, а также дополнительные виды и условия оказания медицинской помощи, не установленные базовой программой обязательного медицинского страхования.

Источниками финансового обеспечения Территориальной программы ОМС являются средства обязательного медицинского страхования и межбюджетные трансферты из бюджета Республики Татарстан, передаваемые Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Республики Татарстан на дополнительное финансовое обеспечение реализации Территориальной программы ОМС в пределах базовой программы обязательного медицинского

страхования и на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования.

Медицинская помощь в рамках Территориальной программы ОМС оказывается медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС по Территориальной программе ОМС Республики Татарстан. Реестр ведется государственным учреждением «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан» в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании (выписка из реестра приведена в приложении № 1 к настоящей Программе).

1.1. За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:

застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, включая перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемых за счет средств обязательного медицинского страхования, медицинская помощь при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе I Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляется финансовое обеспечение мероприятий, в том числе по:

диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам, в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации и Министерством здравоохранения Республики Татарстан;

применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включенных в утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемых за счет средств обязательного медицинского страхования, включая лекарственное обеспечение в соответствии с законодательством Российской Федерации;

проведению консультативных диагностических и профилактических мероприятий при обследовании и отборе на программы вспомогательных репродуктивных технологий в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи в соответствии с Порядком использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниями и ограничениями к их применению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации;

проведению 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, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования;

иные мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни;

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

медицинской реабилитации;

проведению заместительной почечной терапии методами гемодиализа, оказываемой в условиях стационара и дневного стационара;

оказанию стоматологической помощи (терапевтической и хирургической) взрослым и детям, в том числе по ортодонтическому лечению детей и подростков до

18 лет без применения брекет-систем.

1.2. За счет межбюджетных трансфертов из бюджета Республики Татарстан, передаваемых Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Республики Татарстан на дополнительное финансовое обеспечение реализации Территориальной программы ОМС, в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение:

скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи);

расходов на дополнительный объем страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, за исключением расходов в части капитального ремонта, проектно-сметной документации для его проведения;

приобретения оборудования стоимостью свыше 100 тыс.рублей за единицу.

1.3. За счет межбюджетных трансфертов из бюджета Республики Татарстан, передаваемых Территориальному фонду обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, осуществляется оплата услуг, оказанных застрахованным по обязательному медицинскому страхованию на территории Республики Татарстан гражданам, в том числе:

первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях при:

заболеваниях, передаваемых половым путем, наркологических заболеваниях, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения (при отсутствии профильных амбулаторно-поликлинических отделений или специализированных диспансеров на территории муниципального района, городского округа);

проведении профилактических медицинских осмотров учащихся 9 – 11 классов общеобразовательных организаций и учащихся профессиональных образовательных организаций, студентов образовательных организаций высшего

образования на предмет выявления лиц, допускающих немедицинское потребление наркотических средств и психотропных веществ (за исключением стоимости экспресс-тестов);

проведении 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, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования;

скорой медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной эвакуации) в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации в части заболеваний и состояний, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования.

III. Медицинская помощь, медицинские услуги, финансируемые за счет межбюджетных трансфертов из бюджета Республики Татарстан, передаваемых Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Республики Татарстан

1. За счет межбюджетных трансфертов из бюджета Республики Татарстан, передаваемых Территориальному фонду обязательного медицинского страхования на реализацию преимущественно одноканального финансирования медицинских организаций через систему обязательного медицинского страхования, осуществляется финансовое обеспечение:

первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой в кожно-венерологических, противотуберкулезных, наркологических диспансерах (отделениях) и других специализированных медицинских организациях (отделениях), в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения);

скорой специализированной медицинской помощи (санитарно-авиационной эвакуации);

паллиативной медицинской помощи;

высокотехнологичной медицинской помощи, (за исключением видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемых за счет средств обязательного медицинского страхования), предоставляемой в медицинских организациях, участвующих в реализации Программы в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации, и сформированным Министерством здравоохранения Республики Татарстан заданием;

специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, в том числе в дневном стационаре, выполняемой с применением высокотехнологичных

методов оказания медицинской помощи. Перечень указанных видов медицинской помощи и ее объемы устанавливаются решением Комиссии по тарифам на оплату медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями в рамках реализации преимущественно одноканального финансирования через систему обязательного медицинского страхования;

медицинской помощи и медицинских услуг в центрах по профилактике и борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита и инфекционными заболеваниями, домах ребенка, включая специализированные, центрах (отделениях) планирования семьи и репродукции, Республиканском центре профессиональной патологии ОАО «Городская клиническая больница № 12» г.Казани, Центре восстановительного лечения для детей-инвалидов с психоневрологическими заболеваниями государственного автономного учреждения здравоохранения «Городская детская поликлиника № 7» и государственном автономном учреждении здравоохранения «Городской диагностический центр по лабораторной диагностике инфекционных заболеваний» г. Казани;

мероприятий по оздоровлению детей в условиях детских санаториев;

профилактических осмотров в целях раннего (своевременного) выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ учащихся 9 – 11 классов общеобразовательных организаций и учащихся профессиональных образовательных организаций, студентов образовательных организаций высшего образования (за исключением стоимости экспресс-теста), организуемых и (или) проводимых государственным автономным учреждением здравоохранения «Республиканский наркологический диспансер» Министерства здравоохранения Республики Татарстан, Зеленодольским психоневрологическим диспансером государственного автономного учреждения здравоохранения «Республиканская клиническая психиатрическая больница им. академика В.М.Бехтерева Министерства здравоохранения Республики Татарстан»;

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, в государственных автономных учреждениях здравоохранения «Республиканский наркологический диспансер» Министерства здравоохранения Республики Татарстан, «Республиканская клиническая психиатрическая больница им.акад.В.М.Бехтерева Министерства здравоохранения Республики Татарстан», «Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер» и «Республиканский клинический кожно-венерологический диспансер»;

медицинской помощи, оказанной в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, в амбулаторных или стационарных условиях не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, а

также профилактических медицинских осмотров указанных лиц перед иммунизацией;

медицинской помощи, оказанной станциями и отделениями скорой медицинской помощи в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации застрахованным по обязательному медицинскому страхованию за пределами Республики Татарстан, а также не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования лицам при психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ;

медицинской помощи военнослужащим, гражданам, призванным на военные сборы, сотрудникам органов внутренних дел Российской Федерации, Государственной противопожарной службы Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий, уголовно-исполнительной системы, таможенных органов и лицам начальствующего состава Федеральной фельдъегерской службы, при оказании скорой медицинской помощи, а также медицинской помощи в стационарных и амбулаторных условиях при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, при отсутствии профильных отделений (коек), профильных амбулаторно-поликлинических отделений или учреждений, финансируемых через систему обязательного медицинского страхования на осуществление преимущественно одноканального финансирования медицинских организаций на территории муниципального района, городского округа;

мероприятий, направленных на проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка.

2. Медицинская помощь, медицинские услуги оказываются медицинскими организациями, участвующими в реализации Программы (приложение № 1 к настоящей Программе).

3. Государственное задание на медицинскую помощь, оказываемую не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по Территориальной программе ОМС, утверждается Министерством здравоохранения Республики Татарстан.

4. Государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан» обеспечивает:

проведение контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления высокотехнологичной медицинской помощи;

проведение контроля объемов, сроков и условий предоставления медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в рамках реализации преимущественно одноканального финансирования медицинских организаций через систему обязательного медицинского страхования.

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

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

мероприятий по проведению дезинфекции, дезинсекции и дератизации, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, проводимых с применением лабораторных методов исследования, в очагах инфекционных заболеваний, а также мероприятий по проведению профилактических прививок в рамках национального календаря прививок и прививок по эпидемическим показаниям;

долечивания (медицинской реабилитации) работающих граждан непосредственно после стационарного лечения в условиях санаторно-курортного учреждения (государственного автономного учреждения здравоохранения);

мер социальной поддержки врачей – молодых специалистов;

централизованных мероприятий в области здравоохранения, включая мероприятия по совершенствованию первичной медико-санитарной помощи населению Республики Татарстан;

лекарственными препаратами 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;¹

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;

оказания медицинской помощи гражданам за пределами Республики Татарстан по направлению Министерства здравоохранения Республики Татарстан, оплаты проезда больным, направляемым в установленном порядке в федеральные медицинские учреждения и научно-исследовательские институты;

прикладных научных исследований и разработок в области здравоохранения;

¹ 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» с 01.01.2005 произведена замена льгот, предоставляемых ранее в натуральной форме (лекарственные препараты по рецептам врачей с 50-процентной скидкой), на денежные выплаты.

содержания отделений переливания крови государственных автономных учреждений здравоохранения;

медицинских услуг по оказанию амбулаторного гемодиализа в центрах (отделениях) гемодиализа ООО «Международный центр амбулаторного диализа «Казань» в г. Набережные Челны, ООО «Клиника современной медицины HD» в г.г.Казани, Нижнекамске и Бугульме;

услуг перитонеального диализа в отделениях гемодиализа государственных автономных учреждений здравоохранения «Детская республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан», «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан», «Больница скорой медицинской помощи» (г.Набережные Челны).

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

№ п/п	Наименование государственных организаций
1.	ГАУЗ «Республиканский центр медицинской профилактики» (за исключением финансирования Центра здоровья)
2.	ГАУ «Республиканский медицинский библиотечно-информационный центр»
3.	ГУЗ «Республиканский медицинский центр мобилизационных резервов «Резерв» Министерства здравоохранения Республики Татарстан
4.	ГАУЗ «Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Республики Татарстан»
5.	ГАУЗ «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр»
6.	ГАУ РТ «Диспетчерский центр Министерства здравоохранения Республики Татарстан»
7.	ГАУ «Реабилитация»
8.	ГАУЗ «Альметьевский медицинский информационно-аналитический центр»
9.	ГАУЗ «Альметьевский центр медицинской профилактики»
10.	ГАУЗ «Зеленодольская центральная районная больница» – филиал «Зеленодольский центр медицинской профилактики»
11.	ГАУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» г.Нижнекамска
12.	ГАУЗ «Центр медицинской профилактики» г.Нижнекамска
13.	ГАУЗ «Врачебно-физкультурный диспансер» г.Набережные Челны
14.	ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» г.Набережные Челны
15.	Управление метрологического и технического контроля, охраны труда при Министерстве здравоохранения Республики Татарстан
16.	Управление бухгалтерского учета и отчетности при Министерстве здравоохранения Республики Татарстан
17.	ГАУЗ «Республиканский центр крови»

V. Порядок, условия оказания бесплатного предоставления медицинской помощи населению

1. Общие положения

1.1. В рамках Программы бесплатно предоставляются в медицинских организациях согласно приложению № 1 к настоящей Программе следующие виды медицинской помощи:

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

паллиативная 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 в условиях дневного стационара, в том числе в стационаре на дому.

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

1.3. Специализированная медицинская помощь включает профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовый период), требующих специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Специализированная медицинская помощь (в том числе высокотехнологичная) оказывается бесплатно в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами.

Высокотехнологичная медицинская помощь является частью специализированной медицинской помощи и 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.

Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной

медицинской помощи, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации, и в рамках установленного планового задания.

1.4. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам 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.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь медицинскими организациями государственной или муниципальной систем здравоохранения оказывается гражданам бесплатно.

1.5. Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

Паллиативная медицинская помощь оказывается в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

1.6. Медицинская помощь предоставляется в следующих формах:

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

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

плановая – медицинская помощь, которая оказывается 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 ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

1.7. В целях обеспечения этапности, доступности и качества медицинской помощи медицинская помощь гражданам оказывается в соответствии с трехуровневой системой организации медицинской помощи:

первый уровень – оказание преимущественно первичной медико-санитарной, 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, ФАП, городских поликлиниках, 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.

1.8. Оказание платных медицинской услуг гражданам осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и постановлением Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 года № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

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 в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи», и на выбор врача с учетом согласия врача.

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

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 чем один раз 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. 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 трехдневный рабочий день со дня получения заявления информирует пациента в письменной или устной форме (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.

2.4. 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 (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 медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе при вызове медицинского работника на дом, и условиях дневного стационара

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

Для получения первичной медико-санитарной помощи по Территориальной программе ОМС гражданин выбирает медицинскую организацию не чаще одного раза в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина) в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи». Медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу, не вправе отказать гражданину в прикреплении по месту фактического проживания гражданина.

Выбор медицинской организации гражданами, проживающими за пределами Республики Татарстан, осуществляется в порядке, утвержденном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 № 1342н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи».

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

3.2. Первичная доврачебная и первичная врачебная медико-санитарная помощь организуются по территориально-участковому принципу.

Распределение населения по участкам осуществляется руководителями медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, с учетом установленной нормативной численности прикрепленного населения и в зависимости от конкретных условий оказания первичной медико-санитарной помощи населению в целях максимального обеспечения ее доступности и соблюдения иных прав граждан.

3.3. Первичная медико-санитарная помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания отдельных видов (по профилям) медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, в случае их отсутствия – в соответствии с клиническими рекомендациями и руководствами, другими нормативными правовыми документами.

Объем, сроки, место и своевременность проведения диагностических и лечебных мероприятий определяются лечащим врачом и указываются им в медицинской карте амбулаторного пациента.

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 23.04.2012 № 390н «Об утверждении перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи». Порядок дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинского вмешательства, форма информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форма отказа от медицинского вмешательства утверждены приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1177н «Об утверждении Порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства».

3.5. При обращении за медицинской помощью по Территориальной программе ОМС гражданин обязан предъявить полис обязательного медицинского страхования, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи.

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

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

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

Неотложная медицинская помощь лицам, обратившимся в медицинскую организацию с признаками неотложных состояний, оказывается по направлению регистратора безотлагательно. Неотложная медицинская помощь на дому осуществляется в течение не более 2 часов после поступления обращения больного или иного лица об оказании медицинской помощи на дому. Указанный порядок распространяется на медицинские организации, имеющие в своем составе отделения (кабинеты) неотложной помощи поликлиники (врачебной амбулатории, центра общей практики (семейной медицины)).

Для медицинских организаций, не имеющих в своем составе отделений (кабинетов) неотложной помощи, порядок организации и оказания неотложной помощи устанавливается Министерством здравоохранения Республики Татарстан.

3.8. Порядок оказания первичной медико-санитарной помощи в экстренной и неотложных формах, 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.

3.9. 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, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, руководителем медицинской организации могут быть возложены на фельдшера, акушерку в установленном законодательством порядке.

3.10. Пациент либо его законный представитель имеет право знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов.

Пациент либо его законный представитель имеет право на основании

письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3.11. 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.

3.12. Направление пациента на плановую госпитализацию в круглосуточный стационар осуществляется лечащим врачом. Перед направлением пациента на плановую госпитализацию должно быть проведено обследование в объеме, установленном Министерством здравоохранения Республики Татарстан.

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 условий оказания медицинской помощи (круглосуточный стационар, дневной стационар).

3.13. При направлении пациента в консультативную поликлинику, специализированную поликлинику и диспансеры оформляется выписка из медицинской карты амбулаторного больного в соответствии с нормативными документами.

3.14. Медицинские карты амбулаторных больных хранятся в медицинской организации. Медицинская организация несет ответственность за их сохранность в соответствии с законодательством.

4. Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения

Диспансеризация населения, в том числе детей, представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами-специалистами и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения.

Диспансеризация населения направлена на раннее выявление и профилактику заболеваний и проводится в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, в соответствии с программами и сроками диспансеризации, утвержденными нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации, с учетом желания пациента (его законного представителя).

При отсутствии необходимых врачей-специалистов, лабораторных и функциональных исследований в медицинской организации консультации специалистов и диагностические исследования для 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.

5. Мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемые в рамках Программы

5.1. В рамках Территориальной программы ОМС осуществляются:

мероприятия при проведении профилактических прививок, включенных в Национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям (за исключением иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики);

медицинские осмотры (профилактические, предварительные, периодические), включая лабораторные исследования, детей до 18 лет, 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;

дополнительное обследование пациентов по раннему выявлению онкологических заболеваний визуальных локализаций на стоматологическом приеме в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Республики Татарстан, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Республики Татарстан;

углубленные медицинские осмотры граждан пожилого возраста и инвалидов, проживающих в домах-интернатах для престарелых и инвалидов в Республике Татарстан;

углубленные медицинские осмотры граждан, пострадавших вследствие аварии на Чернобыльской атомной электростанции и приравненных к ним граждан;

мероприятия по профилактике аборт;

скрининговые обследования женщин в возрасте 50 – 69 лет, за исключением подлежащих диспансеризации, в целях раннего выявления злокачественных новообразований молочных желез в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Республики Татарстан;

цитологические скрининговые обследования женщин от 18 лет и старше, за исключением подлежащих диспансеризации, на выявление патологии шейки матки в рамках первичных посещений врачей – акушеров-гинекологов и средних медицинских работников (акушерок) смотровых кабинетов в порядке, установленном Министерством здравоохранения Республики Татарстан (с периодичностью один раз в 2 года);

комплексное обследование и динамическое наблюдение в центрах здоровья. Коррекция факторов риска развития заболеваний путем проведения групповых мероприятий и разработки индивидуальных рекомендаций оздоровления;

диспансерное наблюдение населения, в том числе женщин в период

беременности, здоровых детей, лиц с хроническими заболеваниями;

диспансеризация и профилактические медицинские осмотры в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации и Министерством здравоохранения Республики Татарстан, включая взрослое население в возрасте 18 лет и старше, в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме, пребывающих в стационарных учреждениях 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, и другие категории;

мероприятия по диспансеризации инвалидов и ветеранов Великой Отечественной войны, супругов погибших (умерших) инвалидов и участников Великой Отечественной войны, лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда», бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто и других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны;

профилактические медицинские осмотры учащихся 9 – 11 классов общеобразовательных организаций и учащихся профессиональных образовательных организаций, студентов образовательных организаций высшего образования, в том числе на предмет выявления лиц, допускающих немедицинское потребление наркотических средств и психотропных веществ (за исключением стоимости экспресс-тестов).

5.2. За счет межбюджетных трансфертов из бюджета Республики Татарстан, передаваемых Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Республики Татарстан на реализацию преимущественно одноканального финансирования медицинских организаций через систему обязательного медицинского страхования, проводятся мероприятия, направленные на проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка.

6. Условия бесплатного оказания скорой медицинской помощи

6.1. Скорая медицинская помощь населению осуществляется медицинскими организациями независимо от их территориальной и ведомственной подчиненности и формы собственности, медицинскими работниками.

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

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

6.7. При наличии медицинских показаний осуществляется медицинская эвакуация.

6.8. 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 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.

6.9. 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.

6.10. 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.

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

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

6.13. Отсутствие страхового полиса и личных документов не является причиной отказа в вызове и оказании скорой помощи.

6.14. Оплата дежурств бригад скорой медицинской помощи при проведении массовых мероприятий (спортивных, культурных и других) за счет средств обязательного медицинского страхования не осуществляется.

7. Предоставление 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 медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания отдельных видов (по профилям) медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

7.4. 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.

7.5. При оказании медицинской помощи частота и кратность медицинских услуг определяются лечащим врачом в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом клинической ситуации, медицинских показаний и индивидуальных особенностей пациента. В случае, если медицинские услуги и (или) лекарственные препараты, установленные стандартом с частотой предоставления 1, не показаны пациенту, то они ему не назначаются, что обосновывается соответствующей записью в медицинской карте стационарного больного.

7.6. Лечение сопутствующего заболевания проводится в случае его обострения, а также, если оно влияет на тяжесть и течение основного заболевания.

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

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

установление клинического диагноза;

стабилизация лабораторных показателей патологического процесса основного заболевания и сопутствующего заболевания, оказывающего 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).

7.9. Высокотехнологичная медицинская помощь за счет средств бюджета Республики Татарстан гарантируется бесплатно гражданам, проживающим на территории Республики Татарстан.

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 субъектами 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.

Военнослужащим, гражданам, призванным на военные сборы, сотрудникам органов внутренних дел Российской Федерации, Государственной противопожарной службы Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий, уголовно-исполнительной системы, таможенных органов и лицам начальствующего состава Федеральной фельдъегерской службы, гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Республики Татарстан, оказывается высоко-технологичная медицинская помощь, в том числе с применением вспомогательных репродуктивных технологий ЭКО при сочетанном бесплодии, обусловленном и женским, и мужским факторами, а также при бесплодии неясного генеза.

8. Условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях

8.1. Размещение пациентов производится в палаты на 4 и более человек. 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 отдельно.

8.3. При госпитализации ребенка одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в течение всего периода лечения.

При совместном нахождении родителя, иного члена семьи или иного законного представителя с ребенком (в возрасте до четырех лет включительно), а с ребенком старше данного возраста – при наличии медицинских показаний с указанных лиц не взимается плата за предоставление спального места и питания.

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

8.5. Питание, проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение производятся 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 (или боксах)

Пациенты, имеющие медицинские и (или) эпидемиологические показания, установленные в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)», размещаются в маломестных палатах (или боксах) с соблюдением санитарно-эпидемиологических правил и нормативов.

10. Порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях

10.1. 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.

10.2. В целях выполнения порядков оказания и стандартов 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.

11. Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме в амбулаторных и стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований, а также консультаций врачей-специалистов

11.1. Организация приема медицинскими работниками пациентов в амбулаторных условиях (предварительная запись, самозапись больных на амбулаторный прием) и 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 Министерством здравоохранения Республики Татарстан и внутренними правилами работы медицинской организации. В целях упорядочения оказания плановой медицинской помощи осуществляется запись пациентов, в том числе в электронном виде.

При оказании медицинской помощи предусматриваются:

прием пациентов без предварительной записи вне общей очереди по экстренным показаниям;

прием пациентов при неотложных состояниях врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом),

врачом – акушером-гинекологом, врачом-стоматологом в день обращения;

возможность очередности на прием к врачу-терапевту участковому, врачу-педиатру участковому (за исключением медицинской помощи детям в возрасте до 3 лет включительно); врачу общей практики (семейному врачу) до 3 дней при оказании медицинской помощи в плановой форме при отсутствии острого и обострении хронического заболевания.

Предельные сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать более 2 часов с момента обращения при наличии в составе медицинской организации отделения (кабинета) неотложной помощи.

Предельные сроки ожидания консультаций врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме в медицинской организации по месту прикрепления пациента – не более 10 рабочих дней; в консультативной поликлинике, специализированной поликлинике и диспансере – не более 15 рабочих дней.

Предельные сроки ожидания диагностических инструментальных и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи (в том числе первичной специализированной) в плановой форме:

в медицинской организации по месту прикрепления пациента – не более 10 рабочих дней; в консультативной поликлинике, специализированной поликлинике и диспансере – не более 15 рабочих дней;

компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ангиографии в медицинской организации по месту прикрепления – не более 30

рабочих дней, в консультативной поликлинике, специализированной поликлинике и диспансере – не более 60 рабочих дней.

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

Консультации врачей-специалистов осуществляются по направлению лечащего врача медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, где прикреплен пациент.

11.2. Плановая медицинская помощь в стационарных условиях предоставляется гражданам в порядке очередности в рамках установленных объемов медицинской помощи по Территориальной программе ОМС и государственного задания по реализации Программы.

Максимальный срок ожидания не может превышать 30 рабочих дней с даты выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента на госпитализацию в рекомендуемые лечащим врачом сроки).

Очередность оказания стационарной медицинской помощи в плановой форме зависит от 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 ухудшение состояния здоровья и угрозу жизни пациента.

В медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, 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 о персональных данных.

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

Плановая госпитализация осуществляется при наличии у больного паспорта или иного документа, удостоверяющего личность, полиса обязательного медицинского страхования (в случае оказания медицинской помощи по Территориальной программе ОМС), направления на госпитализацию, результатов диагностических исследований, которые должны быть проведены в амбулаторных условиях.

11.3. 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.

11.4. Отбор и направление пациентов в медицинские организации для

проведения процедуры ЭКО осуществляются в соответствии с порядком, установленным Министерством здравоохранения Республики Татарстан.

Ведение листов ожидания осуществляется в информационно-аналитической системе «Диспетчерский центр. Высокотехнологичная медицинская помощь» Министерства здравоохранения Республики Татарстан с возможностью мониторинга очередности пациентами.

В случае проведения ЭКО в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования пациенту предоставляется перечень медицинских организаций, выполняющих ЭКО и участвующих в реализации территориальных программ ОМС (в том числе в других субъектах Российской Федерации), и выдается направление установленной формы на проведение процедуры ЭКО за счет средств ОМС в рамках установленного задания.

12. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, участвующих в Программе

12.1. 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;

полные кавалеры ордена Трудовой Славы;

вдовы (вдовцы) Героев Социалистического Труда 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;

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 знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;

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 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, имеющие ограничение функции передвижения.

12.2. Основанием для внеочередного оказания медицинской помощи является документ, подтверждающий льготную категорию граждан.

Во внеочередном порядке медицинская помощь предоставляется в следующих условиях:

амбулаторно;

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 кон-сультативных поликлиниках, специализированных поликлиниках и диспансерах – в десятидневный 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.

13. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи

13.1. При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме,

специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях обеспечение граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, осуществляется бесплатно для пациента.

Обеспечение граждан лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке, и Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утвержденным в соответствии с Федеральным законом «Об обращении лекарственных средств», и перечнем медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, утвержденным Правительством Российской Федерации.

Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий 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.

13.2. Обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях производится за счет личных средств граждан, за исключением случаев оказания медицинской помощи гражданам, которым в соответствии с действующим законодательством предусмотрено безвозмездное обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, а также в случаях оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме.

13.3. Назначение и выписывание лекарственных препаратов осуществляется:

лечащим врачом;

врачом, фельдшером, акушеркой выездной бригады скорой помощи;

фельдшером, акушеркой в иных случаях, установленных приказом

Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.03.2012 № 252н «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи 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».

13.4. Лечащий врач, рекомендуя лекарственный препарат, медицинское изделие, специализированный продукт лечебного питания или заменитель

грудного молока, обязан информировать пациента о возможности получения им соответствующих лекарственных препарата, медицинского изделия, специализированного продукта лечебного питания или заменителя грудного молока без взимания платы согласно законодательству Российской Федерации.

13.5. При оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях осуществляются 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 приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18.09.2006

№ 665 «Об утверждении перечня лекарственных препаратов, в том числе перечня лекарственных препаратов, назначаемых по решению врачебной комиссии лечебно-профилактических учреждений, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг» и от 09.01.2007 № 1 «Об утверждении перечня изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи»;²

безвозмездно лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, специализированными продуктами лечебного питания граждан, имеющих право на безвозмездное обеспечение лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, специализированными продуктами лечебного питания, в соответствии с перечнем, утвержденным Кабинетом Министров Республики Татарстан.

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 справочник Министерством здравоохранения Республики Татарстан.

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

² Осуществляются за счет средств субвенций, предоставляемых из федерального бюджета на финансовое обеспечение оказания отдельным категориям граждан социальной услуги по обеспечению необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей инвалидов.

здравоохранения Республики Татарстан.

Категории граждан, имеющих право на безвозмездное лекарственное обеспечение за счет средств бюджета Республики Татарстан, определены 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 средствами предусмотрено Законом Республики Татарстан от 8 декабря 2004 года № 63-ЗРТ «Об адресной социальной поддержке населения в Республике Татарстан». Перечень лекарственных средств устанавливается Кабинетом Министров Республики Татарстан.

Перечень лекарственных средств, изделий медицинского назначения, специализированных продуктов лечебного питания, реализуемых гражданам, имеющим право на безвозмездное обеспечение лекарственными средствами, определен распоряжением Кабинета Министров Республики Татарстан от 16.03.2009 № 315-р.³

13.6. Перечень необходимых лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании в рамках Программы стоматологической помощи утверждается Министерством здравоохранения Республики Татарстан.

13.7. Обеспечение пациентов донорской кровью и ее компонентами при реализации Программы осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25.11.2002 № 363 «Об утверждении Инструкции по применению компонентов крови» на безвозмездной основе.

14. 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 06.03.2013 №186 «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,

³ 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» с 01.01.2005 произведена замена льгот, предоставляемых ранее в натуральной форме (лекарственные препараты по рецептам врачей с 50-процентной скидкой), на денежные выплаты.

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 обязательного медицинского страхования.

Иностранцам гражданам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию на территории Российской Федерации, медицинская помощь оказывается в порядке, установленном законодательством в сфере обязательного медицинского страхования.

15. 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 (ФАП, врачебная амбулатория, участковая больница, приемное отделение стационара, поликлиника, родильный дом и т.д.), в местах, доступных для ознакомления, информацию об:

осуществляемой медицинской деятельности, видах, условиях предоставления медицинской помощи;

порядке и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с Программой бесплатного оказания медицинской помощи гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан;

режиме работы;

медицинских работников медицинской организации, об уровне их образования и квалификации;

видах, качестве и условиях предоставления медицинской помощи;

правах и обязанностях пациентов.

Медицинская организация предоставляет страховым медицинским организациям и ТФОМС Республики Татарстан место для размещения информационных материалов (стендов, брошюр, памяток, плакатов) о правах застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования.

Медицинская организация обязана информировать граждан о возможности получения медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

16. Организация работы уполномоченных по правам пациентов (страховых представителей)

Работа уполномоченных по правам пациентов (страховых представителей) осуществляется специалистами страховых медицинских организаций (ТФОМС

Республики Татарстан) в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, в соответствии с федеральным законодательством в сфере обязательного медицинского страхования и охраны здоровья, иных нормативных правовых актов.

Порядок организации работы уполномоченных по правам пациентов (страховых представителей) утверждается приказом ТФОМС Республики Татарстан.

Информация о графике работы уполномоченных по правам пациента (страховых представителей) размещается в доступных для ознакомления местах медицинских организаций, а также на сайтах ТФОМС Республики Татарстан и страховых медицинских организаций, а также предоставляется по телефонам «горячих линий» страховых медицинских организаций.

Уполномоченные по правам пациента (страховые представители) осуществляют сотрудничество с представителем медицинской организации, ответственным за взаимодействие со страховыми медицинскими организациями, ТФОМС Республики Татарстан.

ТФОМС Республики Татарстан ежеквартально информирует Министерство здравоохранения Республики Татарстан о результатах работы уполномоченных по правам пациентов (страховых представителей).

Медицинская организация предоставляет помещение для представителей ТФОМС Республики Татарстан и (или) страховой медицинской организации (уполномоченных по правам пациента) для осуществления деятельности по защите прав застрахованных лиц и личного приема граждан по вопросам получения услуг в сфере ОМС.

VI. Средние нормативы объема медицинской помощи

Средние нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по Программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по Территориальной программе ОМС – в расчете на 1 застрахованное лицо. Средние нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой, и составляют для:

скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2014 год – 0,302 вызова на 1 застрахованное лицо в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, на 2015 – 2016 гг. – 0,318 вызова на 1 застрахованное лицо в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования;

медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической целью и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), на 2014 год – 2,509 посещения на 1 жителя, по Территориальной программе ОМС – 2,303 посещения на 1 застрахованное лицо (в том числе в рамках базовой программы ОМС – 2,27 посещения, в рамках сверх базовой

программы – 0,033 посещения), на 2015 год – 2,95 посещения на 1 жителя, по Территориальной программе ОМС – 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 2,98 посещения на 1 жителя, по Территориальной программе ОМС – 2,38 посещения на 1 застрахованное лицо;

медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2014 год – 2,161 обращения на 1 жителя, по Территориальной программе ОМС – 1,946 обращения на 1 застрахованное лицо (в том числе в рамках базовой программы ОМС – 1,92 обращения, в рамках сверх базовой программы – 0,026 обращения), на 2015 год – 2,15 обращения на 1 жителя, по Территориальной программе ОМС – 1,95 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 2,18 обращения на 1 жителя, по Территориальной программе ОМС – 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо;

медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, по Территориальной программе ОМС на 2014 год – 0,466 посещения на 1 застрахованное лицо (в том числе в рамках базовой программы ОМС – 0,460 посещения, в рамках сверх базовой программы – 0,006 посещения), на 2015 год – 0,6 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 0,6 посещения на 1 застрахованное лицо;

медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2014 год – 0,629 пациенто-дня на 1 жителя, по Территориальной программе ОМС – 0,557 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, 2015 год – 0,71 пациенто-дня на 1 жителя, по Территориальной программе ОМС – 0,59 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 0,735 пациенто-дня на 1 жителя, по Территориальной программе ОМС – 0,61 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

медицинской помощи в стационарных условиях на 2014 год – 0,197 случая госпитализации (законченного случая лечения) на 1 жителя, по Территориальной программе ОМС – 0,177 случая госпитализации (законченного случая лечения) на 1 застрахованное лицо, на 2015 год – 0,193 случая госпитализации (законченного случая лечения) на 1 жителя, по Территориальной программе ОМС – 0,172 случая госпитализации (законченного случая лечения) на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 0,193 случая госпитализации (законченного случая лечения) на 1 жителя, по Территориальной программе ОМС – 0,172 случая госпитализации (законченного случая лечения) на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций по Территориальной программе ОМС на 2014 год – 0,03 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2015 год – 0,033 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях на 2014 год – 0,007 посещения на 1 жителя, на 2015 год – 0,007 посещения на 1 жителя, на 2016 год – 0,007 посещения на 1 жителя;

паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2014 год – 0,092 койко-дня на 1 жителя, на 2015 год – 0,112 койко-дня на 1 жителя, на 2016 год – 0,115 койко-дня на 1 жителя.

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, включается в средние нормативы объема амбулаторной и стационарной медицинской помощи и финансируется за счет межбюджетных трансфертов из бюджета Республики Татарстан, передаваемых Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Республики Татарстан.

VII. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, структура тарифов на оплату медицинской помощи и способы оплаты медицинской помощи

1. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования Программы на 2014 год составляют на:

1 вызов скорой медицинской помощи по Территориальной программе ОМС – 1 907,6 рубля;

1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Республики Татарстан – 569,6 рубля, по Территориальной программе ОМС – 363,8 рубля, (в том числе в рамках базовой программы ОМС – 365,0 рубля, в рамках сверх базовой программы – 240,4 рубля);

1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Республики Татарстан – 1 656,0 рубля, по Территориальной программе ОМС – 922,9 рубля (в том числе в рамках базовой программы ОМС – 957,2 рубля, в рамках сверх базовой программы – 380,4 рубля);

1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях по Территориальной программе ОМС – 410,3 рубля (в том числе в рамках базовой программы ОМС – 409,6 рубля, в рамках сверх базовой программы – 423,2 рубля);

1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Республики Татарстан – 424,0 рубля, по Территориальной программе ОМС (без учета применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения)) – 1 285,5 рубля;

1 случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) по Территориальной программе ОМС – 101 414,8 рубля;

1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях по Территориальной программе ОМС, – 21 981,2 рубля;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций по Территориальной программе ОМС, – 1 293,8 рубля;

на 1 посещение в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, за счет средств бюджета Республики Татарстан – 1 581,57 рубля.

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств бюджета Республики Татарстан – 1 654,3 рубля.

2. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2015 и 2016 годы составляют на:

1 вызов скорой медицинской помощи по Территориальной программе ОМС на 2015 год – 1 582,8 рубля, на 2016 год – 1 635,6 рубля;

1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Республики Татарстан на 2015 год – 448,9 рубля, на 2016 год – 468,2 рубля, по Территориальной программе ОМС на 2015 год – 351,0 рубля, на 2016 год – 355,5 рубля;

1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Республики Татарстан на 2015 год – 1 256,9 рубля, на 2016 год – 1 310,9 рубля, по Территориальной программе ОМС на 2015 год – 1 023,2 рубля, на 2016 год – 1 066,5 рубля;

1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях по Территориальной программе ОМС на 2015 год – 449,3 рубля, на 2016 год – 452,2 рубля;

1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Республики Татарстан на 2015 год – 734,5 рубля, на 2016 год – 766,8 рубля, по Территориальной программе ОМС (без учета применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения)) на 2015 год – 1309,1 рубля, на 2016 год – 1323,4 рубля;

1 случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) по Территориальной программе ОМС на 2015 год – 106 485,5 рубля, на 2016 год – 106 485,5 рубля;

1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях за счет средств бюджета Республики Татарстан на 2015 год – 79 668,6 рубля, на 2016 год – 83094,0 рубля, по Территориальной программе ОМС на 2015 год – 22452,3 рубля, на 2016 год – 23544,2 рубля;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций по Территориальной программе ОМС на 2015 год – 1 539,3 рубля, на 2016 год – 1623,4 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств бюджета Республики Татарстан на 2015 год – 2 137 рублей, на 2016 год – 2 228,9 рубля.

на 1 посещение в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, за счет средств бюджета Республики Татарстан на 2015 год – 1 581,57 рубля, на 2016 год – 1 581,57 рубля

3. Структура тарифа на оплату медицинской помощи по Территориальной программе ОМС 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), организацию питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение оборудования стоимостью до 100 тыс.рублей за единицу (за счет средств ОМС), расходы на приобретение оборудования стоимостью свыше 100 тыс.рублей за единицу (за счет средств бюджета Республики Татарстан). Расходы на проведение капитального ремонта и проектно-сметной документации для его проведения в структуру тарифа не включаются.

4. Структура тарифа на оплату медицинской помощи, медицинских услуг, финансируемых государственным учреждением «Территориальный фонд

обязательного медицинского страхования Республики Татарстан» за счет средств бюджета Республики Татарстан, учитывает все виды затрат медицинских организаций. Расходы на проведение капитального ремонта и проектно-сметной документации для его проведения в структуру тарифа не включаются.

5. Порядок оплаты медицинской помощи по Территориальной программе ОМС и тарифы на медицинские услуги, сформированные в соответствии с принятыми Территориальной программой ОМС способами оплаты, устанавливаются Тарифным соглашением об оплате медицинской помощи по Территориальной программе ОМС.

6. В части расходов на заработную плату тарифы на оплату медицинской помощи в рамках Программы включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, осуществляемых за счет межбюджетных трансфертов из бюджета Республики Татарстан, передаваемых Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Республики Татарстан на реализацию преимущественно одноканального финансирования медицинских организаций через систему обязательного медицинского страхования, в том числе:

медицинскому персоналу, принимающему непосредственное участие в оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, в том числе в дневном стационаре, выполняемой с применением высокотехнологичных методов оказания медицинской помощи (врачебный и средний медицинский персонал, непосредственно обслуживающий больных (ст. 211 «Заработная плата» и ст. 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 обязательного медицинского страхования;

медицинскому персоналу, принимающему непосредственное участие в оказании высокотехнологичной медицинской помощи (врачебный и средний медицинский персонал, непосредственно обслуживающий больных (ст. 211 «Заработная плата» и ст. 213 «Начисления на оплату труда»)), в размере до 20 процентов от стоимости норматива финансовых затрат на приобретение медикаментов и расходных материалов, включая оплату дорогостоящих расходных материалов (в том числе имплантов, имплантатов, других изделий медицинского назначения, вживляемых в организм человека, и т.д.) в разрезе видов высокотехнологичной медицинской помощи, а по отдельным видам высокотехнологичной медицинской помощи, утверждаемым нормативным документом Министерства здравоохранения Республики Татарстан, – в размере до 30 процентов от указанной стоимости;

медицинскому персоналу, принимающему непосредственное участие в оказании медицинской помощи больным с катарактой с применением операции «микроинвазивная энергетическая хирургия катаракты с имплантацией эластических интраокулярных линз» (состав оперирующей бригады, врачебный и средний медицинский персонал, непосредственно обслуживающий больных (ст.

211 «Заработная плата» и ст. 213 «Начисления на оплату труда»)), – в размере 25 процентов от стоимости расходных материалов, в том числе эластических интраокулярных линз.

В части расходов на заработную плату тарифы на оплату медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, включая 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 (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушерам (акушеркам), 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.

Расходы на финансовое обеспечение оказания медицинской помощи врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей), а также медицинским персоналом фельдшерско-акушерских пунктов, врачами, фельдшерами и медицинскими сестрами скорой медицинской помощи, медицинскими работниками государственных учреждений здравоохранения, непосредственно участвующими в оказании противотуберкулезной помощи населению, медицинским персоналом отделений анестезиологии-реанимации и палат реанимации и интенсивной терапии осуществляются в соответствии с порядками, установленными нормативными правовыми актами Республики Татарстан, относятся к выплатам стимулирующего характера и осуществляются по результатам их деятельности.

7. Тарифы за медицинскую помощь, оказанную по Территориальной программе ОМС детям в стационарных условиях, включают расходы на создание условий пребывания в стационаре, в том числе на предоставление спального места и питания одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя, находившегося с ребенком до достижения им возраста 4 лет, а с ребенком старше данного возраста – при наличии медицинских показаний.

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.

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

9. 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 в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, – за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, – за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

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 в сочетании с оплатой вызова скорой медицинской помощи.

10. Структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказанной лицам, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию (кроме тарифов на оплату скорой медицинской помощи) медицинской помощи, включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов и изделий медицинского назначения, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, 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).

Структура тарифа на оплату скорой медицинской помощи, оказанной лицам, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, включает расходы в соответствии с п.4 настоящего раздела.

VIII. Средние подушевые нормативы финансового обеспечения Программы

Средние подушевые нормативы финансового обеспечения Программы установлены в расчете на 1 жителя в год (без учета расходов федерального бюджета), по Территориальной программе ОМС – на 1 застрахованное лицо.

Средние подушевые нормативы финансового обеспечения Программы на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов составляют:

в 2014 году – 10 735,7 рубля, в 2015 году – 12 184,2 рубля, в 2016 году – 12 901,4 рубля,

в том числе за счет средств ОМС и межбюджетных трансфертов из бюджета Республики Татарстан, передаваемых Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Республики Татарстан на финансирование Территориальной программы ОМС в 2014 году – 7 993,3 рубля, в 2015 году – 9 144,8 рубля, в 2016 году – 9 495,5 рубля,

из них за счет средств ОМС на реализацию базовой программы ОМС в 2014 году – 7 402,2 рубля, в 2015 году – 8 569,0 рубля, в 2016 году – 8 917,6 рубля.

Средний подушевой норматив финансового обеспечения Программы включает расходы на денежные выплаты медицинским работникам государственных учреждений здравоохранения, непосредственно участвующим в оказании противотуберкулезной помощи населению.

Средний подушевой норматив финансового обеспечения медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования включает расходы:

на оказание медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования;

на ведение дела в сфере обязательного медицинского страхования;

бюджета Республики Татарстан, передаваемые на содержание медицинских организаций в пределах увеличения размера тарифа страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения (на 2013 – 2014 годы);

на внедрение стандартов медицинской помощи;

Стоимость Программы на 2014 год (приложение № 3 к настоящей Программе) составляет 39 977,0 млн.рублей, на 2015 год – 45 354,0 млн.рублей, на 2016 год – 48 045,5 млн.рублей,

в том числе за счет средств ОМС и межбюджетных трансфертов из бюджета Республики Татарстан, передаваемых Территориальному фонду обязательного

медицинского страхования Республики Татарстан, на реализацию Территориальной программы ОМС на 2014 год, – 29 680,0 млн.рублей, на 2015 год –

33 737,2 млн.рублей, на 2016 год – 35 028,2 млн.рублей,

из них за счет средств ОМС на реализацию базовой программы ОМС на 2014 год – 27 242,4 млн.рублей, на 2015 год – 31 536,6 млн.рублей, на 2016 год – 32 819,6 млн.рублей.

Приложение № 1
к Программе государственных
гарантий бесплатного оказания
гражданам медицинской помощи
на территории Республики Татарстан
на 2014 год и на плановый период
2015 и 2016 годов

**Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации
Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на территории Республики Татарстан
на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов**

№ п/п	Наименование медицинских организаций	осуществля- ющих дея- тельность в сфере обяза- тельного ме- дицинского страхования по Террито- риальной программе обязатель- ного меди- цинского страхования в 2014 году*	финансиру- емых за счет межбюджет- ных транс- фертов из бюджета Республики Татарстан, передавае- мых Терри- ториальному фонду обяза- тельного ме- дицинского страхования Республики Татарстан	оказываю- щих высоко- технологич- ную меди- цинскую по- мощь в соот- ветствии с установлен- ным Мини- стерством здравоохра- нения Рес- публики Та- тарстан заданием
1	2	3	4	5
1.	ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан»	+	+	+
2.	ГАУЗ «Межрегиональный клинико-диагностический центр»	+	+	+
3.	ГАУЗ «Республиканская клиническая больница № 2»	+	+	+
4.	ГАУЗ «Республиканская клиническая больница восстановительного лечения» Министерства здравоохранения Республики Татарстан	+		
5.	ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан»	+	+	+
6.	ГАУЗ «Республиканская клиническая инфекционная больница имени профессора А.Ф.Агафонова»	+	+	
7.	ГАУЗ «Республиканская клиническая офтальмологическая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан»	+	+	+
8.	ГАУЗ «Республиканская стоматологическая поликлиника Министерства здравоохранения Республики Татарстан»	+		
9.	ГАУЗ «Республиканский клинический кожно-венерологический диспансер»	+	+	

10.	ГАУЗ «Республиканский онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан»	+	+	+
11.	ГАУЗ «Республиканский центр медицинской профилактики»	+		
12.	ГАУЗ Республики Татарстан «Больница скорой медицинской помощи»	+	+	+
13.	ГАУЗ «Республиканская клиническая психиатрическая больница им.акад.В.М.Бехтерева Министерства здравоохранения Республики Татарстан»		+	
14.	ГАУЗ «Республиканский детский психоневрологический санаторий»		+	
15.	ГАУЗ «Республиканский дом ребенка специализированный»		+	
16.	ГАУЗ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями Министерства здравоохранения Республики Татарстан»		+	
17.	ГАУЗ «Республиканский наркологический диспансер» Министерства здравоохранения Республики Татарстан		+	
18.	ГАУЗ «Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер»		+	
19.	ГАУЗ «Республиканский центр крови»			
Агрызский район				
20.	ГАУЗ «Агрызская центральная районная больница»	+		
21.	НУЗ «Отделенческая больница на станции Ижевск открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	+		
Азнакаевский район				
22.	ГАУЗ «Азнакаевская центральная районная больница»	+		
23.	ГАУЗ Республики Татарстан «Актюбинский психоневрологический диспансер»		+	
Аксубаевский район				
24.	ГАУЗ «Аксубаевская центральная районная больница»	+		
Актанышский район				
25.	ГАУЗ «Актанышская центральная районная больница»	+		
26.	ООО «Стоматолог»	+		
Алексеевский район				
27.	ГАУЗ «Алексеевская центральная районная больница»	+		
Алькеевский район				
28.	ГАУЗ «Базарно-Матакская центральная районная больница Алькеевского муниципального района»	+		
Альметьевский район				
29.	ГАУЗ «Альметьевская городская поликлиника № 3»	+		
30.	ГАУЗ «Альметьевская детская городская больница с перинатальным центром»	+	+	
31.	ГАУЗ «Альметьевская станция скорой медицинской помощи»	+		
32.	ГАУЗ «Альметьевская стоматологическая поликлиника»	+		
33.	ГАУЗ «Альметьевская центральная районная больница»	+		
34.	ГАУЗ «Альметьевский центр медицинской профилактики»	+		

35.	ЛПУ «Медико-санитарная часть открытого акционерного общества «Гатнефть» и города Альметьевска»	+	+	+
Апастовский район				
36.	ГАУЗ «Апастовская центральная районная больница»	+		
Арский район				
37.	ГАУЗ «Арская центральная районная больница»	+		
Атнинский район				
38.	ГАУЗ «Атнинская центральная районная больница»	+		
Бавлинский район				
39.	ГАУЗ «Бавлинская центральная районная больница»	+	+	
Балтасинский район				
40.	ГАУЗ «Балтасинская центральная районная больница»	+		
Бугульминский район				
41.	ГАУЗ «Бугульминская центральная районная больница»	+		
42.	НУЗ «Узловая поликлиника на станции Бугульма открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	+		
43.	ООО «Бугульминская стоматологическая поликлиника»	+		
44.	ООО «Медстом»	+		
45.	ООО «Эстетика»	+		
Буинский район				
46.	ГАУЗ «Буинская центральная районная больница»	+		
47.	ГБУЗ «Республиканский детский санаторий с.Черки Кильдуразы»		+	
Верхнеуслонский район				
48.	ГАУЗ «Верхнеуслонская центральная районная больница»	+		
Высокогорский район				
49.	ГАУЗ «Высокогорская центральная районная больница»	+		
Дрожжановский район				
50.	ГАУЗ «Дрожжановская центральная районная больница»	+		
Елабужский район				
51.	ГАУЗ «Елабужская центральная районная больница»	+	+	
52.	ЗАО «Стоматологическая поликлиника «АлСтом»	+		
Заинский район				
53.	ГАУЗ «Заинская центральная районная больница»	+	+	
Зеленодольский район				
54.	ГАУЗ «Зеленодольская центральная районная больница»	+	+	
55.	ООО «Стоматология»	+		
Кайбицкий район				
56.	ГАУЗ «Кайбицкая центральная районная больница»	+		
Камско-Устьинский район				
57.	ГАУЗ «Камско-Устьинская центральная районная больница»	+		
Кукморский район				
58.	ГАУЗ «Кукморская центральная районная больница»	+		
Лаишевский район				
59.	ГАУЗ «Лаишевская центральная районная больница»	+		
Лениногорский район				

60.	ГАУЗ «Ленинградская центральная районная больница»	+		
Мамадышский район				
61.	ГАУЗ «Мамадышская центральная районная больница»	+		
62.	ООО «Дар»	+		
Менделеевский район				
63.	ГАУЗ «Менделеевская центральная районная больница»	+		
Мензелинский район				
64.	ГАУЗ «Мензелинская центральная районная больница»	+		
Муслюмовский район				
65.	ГАУЗ «Муслюмовская центральная районная больница»	+		
Нижнекамский район				
66.	ГАУЗ «Детская городская больница с перинатальным центром»	+	+	+
67.	ГАУЗ «Детский центр медицинской реабилитации»	+		
68.	ГАУЗ «Камско-Полянская районная больница»	+		
69.	ГАУЗ «Нижнекамская центральная районная многопрофильная больница»	+		+
70.	ГАУЗ «Центр медицинской профилактики»	+		
71.	ООО «Красноключинский центр семейной медицины»	+		
72.	ООО «Лекарь»	+		
73.	ООО «Лечебно-диагностический центр «Гармония»	+		
74.	ООО «Лечебно-профилактический центр «Чулпан-Медицина»	+		
75.	ООО «Медицинская компания «Спасение»	+		
76.	ООО «РаДент»	+		
77.	ООО «Центр микрохирургии глаза Прозрение»	+		
Новошешминский район				
78.	ГАУЗ «Новошешминская центральная районная больница»	+	+	
79.	ООО «РезиДент»	+		
Нурлатский район				
80.	ГАУЗ «Нурлатская центральная районная больница»	+		
Пестречинский район				
81.	ГАУЗ «Пестречинская центральная районная больница»	+		
Рыбно-Слободский район				
82.	ГАУЗ «Рыбно-Слободская центральная районная больница»	+		
Сабинский район				
83.	ГАУЗ «Сабинская центральная районная больница»	+		
84.	ООО «Харакят»	+		
Сармановский район				
85.	ГАУЗ «Сармановская центральная районная больница»	+		
Спасский район				
86.	ГАУЗ «Спасская центральная районная больница»	+		
Тетюшский район				
87.	ГАУЗ «Тетюшская центральная районная больница»	+		
Тукаевский район				
88.	ГАУЗ «Тукаевская центральная районная больница»	+	+	
Тюлячинский район				

89.	ГАУЗ «Тюлячинская центральная районная больница»	+		
Черемшанский район				
90.	ГАУЗ «Черемшанская центральная районная больница»	+		
Чистопольский район				
91.	ГАУЗ «Чистопольская центральная районная больница»	+	+	
92.	Чистопольская больница – филиал федерального бюджетного учреждения здравоохранения «Приволжский окружной медицинский центр» Федерального медико-биологического агентства	+		
Ютазинский район				
93.	ГАУЗ «Урусинская центральная районная больница Ютазинского муниципального района Республики Татарстан»	+		
г. Набережные Челны				
94.	ГАУЗ «Городская больница № 2»	+		
95.	ГАУЗ «Городская больница № 5»	+		
96.	ГАУЗ «Городская поликлиника № 3»	+		
97.	ГАУЗ «Городская поликлиника № 4»	+		
98.	ГАУЗ «Городская поликлиника № 6»	+		
99.	ГАУЗ «Городская поликлиника № 7»	+		
100.	ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г.Набережные Челны	+		
101.	ГАУЗ «Детская городская поликлиника № 2»	+		
102.	ГАУЗ «Детская городская поликлиника № 3»	+		
103.	ГАУЗ «Детская городская поликлиника № 4 им.Ф.Г.Ах-меровой»	+		
104.	ГАУЗ «Детская городская поликлиника № 5»	+		
105.	ГАУЗ «Детская городская поликлиника № 6»	+		
106.	ГАУЗ «Детская стоматологическая поликлиника № 1»	+		
107.	ГАУЗ «Камский детский медицинский центр»	+	+	
108.	ГАУЗ «Набережно-Челнинская инфекционная больница»	+		
109.	ГАУЗ «Станция скорой медицинской помощи»	+		
110.	ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 1»	+		
111.	ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 2»	+		
112.	ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 3»	+		
113.	ГБУЗ «Центр реабилитации слуха»	+	+	+
114.	ООО «ВАСТОМ»	+		
115.	ООО «Дентал Форте Престиж»	+		
116.	ООО «Дентал Форте Элит»	+		
117.	ООО «Дентал Форте»	+		
118.	ООО «Клинико-диагностический центр «Авицена»	+		
119.	ООО «Прозрение»	+		
120.	ГАУЗ «Врачебно-физкультурный диспансер»			
121.	ООО «Международный Центр Амбулаторного Диализа Казань»			
г. Казань				
122.	ГАУЗ «Городская больница № 11» г.Казани	+		
123.	ГАУЗ «Городская больница № 4» г.Казани	+	+	

124.	ГАУЗ «Городская больница скорой медицинской помощи № 2» г.Казани	+		
125.	ГАУЗ «Городская детская больница № 1» г.Казани	+		
126.	ГАУЗ «Городская детская поликлиника № 6» г.Казани	+		
127.	ГАУЗ «Городская детская поликлиника № 7»	+	+	
128.	ГАУЗ «Городская клиническая больница № 16» г.Казани	+		
129.	ГАУЗ «Городская клиническая больница № 5» г.Казани	+	+	
130.	ГАУЗ «Городская клиническая больница № 7» г.Казани	+	+	+
131.	ГАУЗ «Городская поликлиника № 1» г.Казани	+		
132.	ГАУЗ «Городская поликлиника № 10» г.Казани	+		
133.	ГАУЗ «Городская поликлиника № 11» г.Казани	+		
134.	ГАУЗ «Городская поликлиника № 17» г.Казани	+		
135.	ГАУЗ «Городская поликлиника № 18» г.Казани	+		
136.	ГАУЗ «Городская поликлиника №19» г. Казани	+		
137.	ГАУЗ «Городская поликлиника № 2» г.Казани	+	+	
138.	ГАУЗ «Городская поликлиника № 20» г.Казани	+		
139.	ГАУЗ «Городская поликлиника № 21» г.Казани	+		
140.	ГАУЗ «Городская поликлиника № 3» г.Казани	+		
141.	ГАУЗ «Городская поликлиника № 4 «Студенческая» г.Казани	+		
142.	ГАУЗ «Городская поликлиника № 6» г.Казани	+		
143.	ГАУЗ «Городская поликлиника № 7» г.Казани	+		
144.	ГАУЗ «Городская поликлиника № 8» г.Казани	+		
145.	ГАУЗ «Городская поликлиника № 9» г.Казани	+		
146.	ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г.Казани	+		
147.	ГАУЗ «Детская городская больница № 8» г.Казани	+		
148.	ГАУЗ «Детская городская клиническая больница № 7» г.Казани	+		
149.	ГАУЗ «Детская городская поликлиника № 10» г.Казани	+		
150.	ГАУЗ «Детская городская поликлиника № 11» г.Казани	+		
151.	ГАУЗ «Детская городская поликлиника № 2» г.Казани	+		
152.	ГАУЗ «Детская городская поликлиника № 4» г.Казани	+		
153.	ГАУЗ «Детская городская поликлиника № 9» г.Казани	+		
154.	ГАУЗ «Детская стоматологическая поликлиника № 1» г.Казани	+		
155.	ГАУЗ «Детская стоматологическая поликлиника № 2» г.Казани	+		
156.	ГАУЗ «Детская стоматологическая поликлиника № 5» г.Казани	+		
157.	ГАУЗ «Детская стоматологическая поликлиника № 6» г.Казани	+		
158.	ГАУЗ «Казанский эндокринологический диспансер»	+		
159.	ГАУЗ «Клиника медицинского университета» г.Казани	+		
160.	ГАУЗ «Клиническая больница № 2» г.Казани	+		
161.	ГАУЗ «Станция скорой медицинской помощи» г.Казани	+		
162.	ГАУЗ «Центральная городская клиническая больница № 18» г.Казани	+	+	
163.	ГАУЗ «Городской диагностический центр по лабораторной диагностике инфекционных заболеваний» г.Казани		+	

164.	ГАУЗ «Казанский детский терапевтический санаторий № 4»		+	
165.	ГБОУ высшего профессионального образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	+		
166.	ЗАО «КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР АВИАСТРОИТЕЛЬНОГО РАЙОНА»	+		
167.	НУЗ «Отделенческая клиническая больница на станции Казань открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	+		
168.	ОАО «Городская клиническая больница № 12» г.Казани	+	+	+
169.	ОАО «Городская стоматология»	+		
170.	ОАО «Стоматологическая поликлиника № 9 «Дербышки»	+		
171.	ООО «АВА-ПЕТЕР»	+	+	+
172.	ООО «АЛЬБАДЕНТ»	+		
173.	ООО «ВИТАР»	+		
174.	ООО «ВРТ»	+	+	
175.	ООО «ГАРПИЯ»	+		
176.	ООО «Глазная хирургия Расческов»	+		
177.	ООО «Казанский лабораторный центр»	+		
178.	ООО «Клиника Латыпова Р.М.»	+		
179.	ООО «Консультативно-диагностический центр на Четаева»	+		
180.	ООО «Лечебно-диагностический центр «Фарм-Т»	+		
181.	ООО «Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем-Казань»	+		
182.	ООО «Медицинский диагностический центр»	+		
183.	ООО «Медицинское объединение «Спасение»	+		
184.	ООО «Реабилитационный центр»	+		
185.	ООО «Семейный доктор»	+		
186.	ООО «Ситилаб»	+		
187.	ООО «Стоматологическая клиника «ПримаДента»	+		
188.	ООО «Стоматологическая поликлиника № 5» города Казани	+		
189.	ООО «Стоматологическая поликлиника №9 Азино» г.Казани	+		
190.	ООО «Стоматологическая поликлиника № 9 города Казани»	+		
191.	ООО «Стоматология «АЙБОЛИТ»	+		
192.	ООО «Фотохимреактивы-сервис»	+		
193.	ООО Медицинское стоматологическое предприятие «Дентиатр»	+		
194.	ФГБУЗ Поликлиника Казанского научного центра Российской академии наук	+		
195.	ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Республике Татарстан»	+		
196.	ООО «МедЭксперт-МРТ»	+		
197.	ООО «НМЦ-Томография»	+		

198.	ОАО «АВА-Казань»	+		
199.	ООО «Клиника современной медицины HD»			

<*> Полное содержание реестра медицинских организаций, сформированного в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» находится на официальном сайте (www.fomsrt.ru) Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Татарстан).

Список сокращений:

ГАУЗ – государственное автономное учреждение здравоохранения;

ГБУЗ – государственное бюджетное учреждение здравоохранения;

ЛПУ – лечебно-профилактическое учреждение;

НУЗ – негосударственное учреждение здравоохранения;

ООО – общество с ограниченной ответственностью;

ОАО – открытое акционерное общество;

ЗАО – закрытое акционерное общество;

ФГБУЗ – федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения;

ФКУЗ – федеральное казенное учреждение здравоохранения;

ГБОУ – государственное бюджетное образовательное учреждение.

Приложение № 2
к Программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
на территории Республики Татарстан
на 2013 год и на плановый период 2014
и 2015 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 2014 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2015 и 2016 ГОДОВ**

Наименование показателя	Единица измерения	Целевой показатель		
		2014 год	2015 год	2016 год
1	2	3	4	5
Удовлетворенность населения качеством медицинской помощи	% к числу опрошенных	51,0	51,5	52,0
Смертность населения	число умерших на 1000 человек	12,0	11,8	11,6
Смертность населения от болезней системы кровообращения	число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения	660	655	650
Смертность населения от новообразований, в том числе от злокачественных	число умерших от новообразований (в том числе от злокачественных) на 100 тыс. человек населения	182,7	182,6	182,5
Смертность населения от туберкулеза	случаев на 100 тыс. человек населения	6,1	6,0	6,0
Смертность населения в трудоспособном возрасте	число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения	494,3	494,0	493,5
Смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения	число умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения	180,5	179,5	177,0
Материнская смертность	на 100 тыс. родившихся живыми	10,6	10,5	10,4
Младенческая смертность	на 1000 родившихся живыми	7,0	6,9	6,8
Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет	на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста	79,0	78,0	78,0
Смертность детей в возрасте 0 - 4 лет	на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста	188,7	188,7	188,2

1	2	3	4	5
Доля пациентов, больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более	на 100 тыс. человек населения	53,7	53,8	53,9
Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, выявленных на ранних стадиях, в общем количестве впервые выявленных больных злокачественными новообразованиями	%	54,4	54,5	54,6
Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы	единиц на 1000 человек населения	0,1	0,09	0,08
Обеспеченность населения врачами всего	на 10 тыс. человек населения	38,5	38,7	38,9
в т.ч. оказывающими медицинскую помощь:				
в амбулаторных условиях	на 10 тыс. человек населения	15,9	16,0	16,1
в стационарных условиях	на 10 тыс. человек населения	11,7	11,7	11,7
Обеспеченность населения средним медицинским персоналом всего	на 10 тыс. человек населения	91,9	91,9	91,9
в т.ч. оказывающими медицинскую помощь:				
в амбулаторных условиях	на 10 тыс. человек населения	39,6	39,7	39,8
в стационарных условиях	на 10 тыс. человек населения	37,4	37,3	37,2
Средняя длительность лечения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях	койко-дней	11,1	11,0	10,5
Эффективность деятельности медицинских организаций на основе:				
оценки выполнения функции врачебной должности	%	95,0	96,0	96,0
показателей рационального и целевого использования коечного фонда	дней	346	346	346
Доля расходов на оказание медицинской помощью в условиях дневных стационаров в общих расходах на Программу	%			
Доля расходов на оказание медицинской помощью в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу	%			
Доля расходов на оказание паллиативной медицинской помощи в общих расходах на Программу	%			

1	2	3	4	5
Полнота охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе проживающих в городской и сельской местности	%	84,8	85,0	85,2
Удельный вес числа пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования	%	0,9	1,0	1,1
Удельный вес детей, снятых с диспансерного наблюдения по выздоровлению, в общем числе детей, состоящих под диспансерным наблюдением	%	74,0	74,5	75,0
Доля лиц, которым скорая медицинская помощь оказана в течение 20 минут после вызова, в общем числе лиц, которым оказана скорая медицинская помощь	%	85,5	86,4	87,2
Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь, на 1000 человек сельского населения		142,0	142,0	142,0
доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов		14	-	-
удельный вес числа лиц в возрасте 18 лет и старше, прошедших диспансеризацию, в общем количестве лиц в возрасте 18 лет и старше, подлежащих диспансеризации, в том числе проживающих в городской и сельской местности	%	60,0	60,0	60,0
удельный вес числа пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда		50	51	52

1	2	3	4	5
удельный вес числа пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда		11.4	12.1	12.4
удельный вес числа пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда		25,0	25,5	26,0
количество проведенных выездной бригадой скорой медицинской помощи тромболизисов у пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда и с острыми цереброваскулярными болезнями в расчете на 100 пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда и с острыми цереброваскулярными болезнями, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи		3,6	3,8	4,0
удельный вес числа пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями		30.0	32.0	34.0
удельный вес числа пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом		1.5	1.8	2.0

Приложение № 3
к Программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
на территории Республики Татарстан
на 2014 год и на плановый период
2015 и 2016 годов

Стоимость программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов (далее - Программа)

Источники финансового обеспечения Программы	№ строки	2014 год				плановый период			
		Утвержденная стоимость Программы		Расчетная стоимость Программы		2015 год		2016 год	
		Всего,	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС)	всего	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС)	всего	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС)	всего	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС)
		(млн.рублей)	в год (рублей)	(млн.рублей)	в год (руб.)	(млн.рублей)	в год (рублей)	(млн.рублей)	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	39 977,0	10 735,7	38 358,8	10 294,4	45 354,0	12 184,2	48 045,5	12 901,4
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации *	02	10 297,0	2 694,0	10 475,4	2 740,8	11 616,8	3 039,4	13 017,3	3 405,9
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего (сумма строк 04 + 10)	03	29 680,0	8 041,7	27 883,4	7 553,6	33 737,2	9 144,8	35 028,2	9 495,5
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы (сумма строк 05+ 06 + 09)	04	29 501,6	7 993,3	27 883,4	7 553,6	33 737,2	9 144,8	35 028,2	9 495,5
1.1. субвенции из бюджета ФОМС	05	25 624,2	6 962,5	25 624,2	6 962,5	31 214,7	8 481,5	32 619,4	8 863,2
1.2. межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	06	2 259,2	591,1	2 259,2	591,1	2 200,6	575,8	2 208,6	577,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.2.1 Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи).	07	1 389,0	363,4	1 389,0	363,4	1 393,1	364,5	1 397,3	365,6
1.2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, включаемых в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»	08	870,2	227,7	870,2	227,7	807,5	211,3	811,3	212,3
1.3. прочие поступления	09	1 618,2	439,7	0,0	0,0	321,9	87,5	200,2	54,4
2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, в том числе:	10	178,4	48,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2. 1 Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной))	11	103,6	28,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, включаемых в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»	12	74,8	20,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

**Утвержденная стоимость программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан
по условиям ее оказания на 2014 год (далее - Программа)**

Медицинская помощь по источникам финансирования и условиям предоставления	№ строки	Единица измерения	Территориальные нормативы объемов медицинской помощи на 1-ого жителя (по территориальной программе ОМС - на 1 застрахованное лицо) в год	Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема мед. помощи	Подушевые нормативы финансирования Программы		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения				
					рублей		млн. рублей				
					за счет средств консолидированного бюджета субъекта РФ		за счет средств консолидированного бюджета субъекта РФ		за счет средств ОМС	за счет средств ОМС	в % к итогу
					средства бюджета	средства бюджета, передаваемые в бюджет ФОМС РТ на реализацию преимущественно одноканального финансирования через систему ОМС	средства бюджета	средства бюджета, передаваемые в бюджет ФОМС РТ на реализацию преимущественно одноканального финансирования через систему ОМС			
А	1	2	3	4	5.1.	5.2.	6	7.1.	7.2.	8	9
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации*	01		х	х	1 196,5	1 367,3	х	4 573,5	5 225,7	х	24,5
1. скорая медицинская помощь	02	вызов	х	110 000,00	1,7	5,8	х	6,5	22,0	х	х
2. при заболеваниях, не включенных в территориальную программу ОМС:	03		х	х	249,5	846,1	х	953,7	3 233,6	х	х
- амбулаторная помощь	04.1	посещений с профилактической целью	0,206	569,6	26,7	90,5	х	102,0	345,8	х	х

- амбулаторная помощь	04.2	обращений	0,215	1 656,0	28,9	98,1		110,5	374,8	x	x
А	1	2	3	4	5.1.	5.2.	6	7.1.	7.2.	8	9
- стационарная помощь	05	к/дней	0,439	1 869,9	186,9	633,8	x	714,5	2 422,4	x	x
- в дневных стационарах	06	пациенто-дней	0,072	424,0	7,0	23,7	x	26,7	90,6	x	x
3. при заболеваниях включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС:	07		x	x	8,2	27,8	x	31,4	106,5	x	x
- скорая медицинская помощь	08	вызов	0,005	1 946,1	1,6	5,4	x	6,0	20,5	x	
- амбулаторная помощь	09	посещений	0,029	233,7	1,5	5,2	x	5,9	20,0	x	x
- стационарная помощь	10	к/дней	0,009	2 221,1	4,6	15,4	x	17,4	59,0	x	x
- в дневных стационарах	11	пациенто-дней	0,005	476,2	0,5	1,8	x	2,1	7,0	x	x
4. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	12		x	x	892,7	99,4	x	3 412,1	379,8	x	x
5. специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	13	к/дней	x	x	44,4	388,2	x	169,8	1 483,8	x	x
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС**:	14		x	x	130,2	591,1	x	497,8	2 259,2	x	6,9
- скорая медицинская помощь	15	вызов	x	1 653,3	80,1	363,4	x	306,0	1 389,0	x	x
- амбулаторная помощь	16	посещений	x	7,6	11,9	53,6	x	45,1	204,6	x	x
- стационарная помощь	17	к/дней	x	117,5	35,8	162,3	x	136,7	620,4	x	x
- в дневных стационарах	18	пациенто-дней	x	26,9	2,6	11,8	x	10,0	45,2	x	x
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	19		x	x	x	48,3	7 402,2	x	178,4	27 242,4	68,6
- скорая медицинская помощь	20	вызов	0,302	254,3		28	48,4		103,6	178,3	x

(сумма строк 26+31)											
А	1	2	3	4	5.1.	5.2.	6	7.1.	7.2.	8	9
- амбулаторная помощь (сумма строк 27 + 32)	21	посещений	8,996	318,6		20,3	2 845,6		74,8	10 472,6	x
	21.1	посещений с профилактической целью	2,303	361,3		7,9	824,1		29,0	3 032,9	
	21.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,466	407,8		2,5	187,5		9,3	690,0	
	21.3	обращений	1,946	920,3		9,9	1 834,0		36,5	6 749,7	
- стационарная помощь (сумма строк 28 + 33)	22	к/дней	1,751	2 103,9		0,0	3 685,0		0,0	13 561,8	x
- в дневных стационарах (сумма строк 29 + 34)	23	пациенто-дней	0,557	1 258,6		0,0	701,2		0,0	2 580,7	x
- затраты на АУП ТФОМС***	24		x	x	x	x	122,0	x	x	449,0	x
из строки 19:	25		x	x	x	x	x	x	x	x	x
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам			x	x	x	x	7 280,2	0,0	x	26 793,4	67,0
- скорая медицинская помощь	26	вызов	0,283	171,5	x	x	48,4		x	178,3	x
- амбулаторная помощь	27	посещений	8,874	320,7	x	x	2 845,6		x	10 472,6	x
	27.1	посещений с профилактической целью	2,270	363,0	x	x	824,1		x	3 032,9	
	27.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,460	407,6	x	x	187,5		x	690,0	
	27.3	обращений	1,920	955,2	x	x	1 834,0		x	6 749,7	
- стационарная помощь	28	к/дней	1,751	2 103,95	x	x	3 685,0		x	13 561,8	x
- в дневных стационарах	29	пациенто-дней	0,557	1 258,57	x	x	701,2		x	2 580,7	x
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	30		x	x	x	48,4	x		178,4	0,0	0,4

- скорая медицинская помощь	31	вызов	0,019	1 507,3		28,1			103,6		
А	1	2	3	4	5.1.	5.2.	6	7.1.	7.2.	8	9
- амбулаторная помощь	32	посещений	0,122	166,1		20,3	0,0		74,8		
	32.1	посещений с профилактической целью	0,033	239,9		7,9	0,0		29,0		
	32.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,006	422,7		2,5	0,0		9,3		
	32.3	обращений	0,026	379,8		9,9	0,0		36,5		
- стационарная помощь	33	к/дней				0,0					
- в дневных стационарах	34	пациенто-дней	0,000			0,0	0,0				
ИТОГО (сумма строк 01 + 14 + 19)	35		х	х	1 326,7	2 006,7	7 402,2	5 071,3	7 663,3	27 242,4	100,0

* Без учета финансовых средств консолидированного бюджета Республики Татарстан на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф).

** указываются средства консолидированного бюджета Республики Татарстан на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх уплачиваемых страховых взносов на неработающее население и передаваемые в бюджет территориального фонда ОМС в виде межбюджетных трансфертов

*** затраты на АУП ТФОМС и СМО

**** численность застрахованных лиц по обязательному медицинскому страхованию в Республике Татарстан по состоянию на 1 апреля 2013 года – 3 680 323 человек;

численность граждан, постоянно проживающих в Республике Татарстан по данным Росстата, по состоянию на 1 января 2013 года – 3 822 038 человек