



**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

29.12.2012

г. Казань

**КАРАР**

№ 1180

Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на получение бесплатной медицинской помощи и во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 22 октября 2012 года № 1074 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов» Кабинет Министров Республики Татарстан ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемые:

Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов (далее – Программа);

перечень платных услуг, предоставляемых медицинскими организациями за счет средств предприятий, учреждений, организаций и личных средств граждан.

2. Министерству финансов Республики Татарстан осуществлять финансовое обеспечение расходов на реализацию Программы в объемах, предусмотренных в бюджете Республики Татарстан на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов.

3. Государственному учреждению «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан» обеспечить:

организацию и проведение контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в рамках реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Татарстан в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании;

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;

контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Татарстан;

в течение I квартала 2013 года завершение расчетов за медицинские услуги, оказанные в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Татарстан на 2012 год и через систему обязательного медицинского страхования на осуществление преимущественно одноканального финансирования медицинских организаций;

оплату медицинской помощи, медицинских и иных услуг, финансируемых через систему обязательного медицинского страхования на осуществление преимущественно одноканального финансирования медицинских организаций, в пределах и за счет межбюджетных трансфертов, предоставляемых на указанные цели из бюджета Республики Татарстан в бюджет государственного учреждения «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан».

4. Министерству здравоохранения Республики Татарстан обеспечить:

ведомственный контроль качества медицинской деятельности медицинских организаций;

контроль за целевым и рациональным использованием средств, поступивших в медицинские организации согласно Программе;

организацию оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Республики Татарстан в порядке, установленном Правительством Российской Федерации;

утверждение порядка формирования и использования фонда оплаты труда на денежные выплаты медицинскому персоналу отделений анестезиологии-реанимации и палат реанимации и интенсивной терапии;

внесение на рассмотрение в Кабинет Министров Республики Татарстан предложений по установлению дополнительных выплат стимулирующего характера медицинскому персоналу, работающему в системе обязательного медицинского страхования, за каждый случай выявленного на ранней стадии злокачественного новообразования у взрослого населения Республики Татарстан;

доведение в установленном порядке задания по обеспечению государственных гарантий бесплатного оказания населению Республики Татарстан медицинской помощи до медицинских организаций, финансируемых через систему обязательного медицинского страхования в рамках преимущественно одноканального финансирования и за счет средств бюджета Республики Татарстан;

разработку тарифов и порядка оплаты медицинской помощи через систему обязательного медицинского страхования на осуществление преимущественно одноканального финансирования;



организацию оказания 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 в случаях и порядке, определенных постановлением Правительства Российской Федерации от 31.12.2004 № 911 «О порядке оказания медицинской помощи, санаторно-курортного обеспечения и осуществления отдельных выплат некоторым категориям военнослужащих, сотрудников правоохранительных органов и членам их семей».

5. Медицинским организациям, участвующим в реализации Программы, обеспечить:

выполнение планового задания на оказание медицинской помощи в пределах Программы и представление Министерству здравоохранения Республики Татарстан обоснованных предложений по корректировке объема и стоимости установленного задания;

разработку штатного расписания в соответствии с установленным в рамках Программы плановым заданием на оказание медицинской помощи;

оказание 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 в случаях и порядке, определенных постановлением Правительства Российской Федерации от 31.12.2004 № 911 «О порядке оказания медицинской помощи, санаторно-курортного обеспечения и осуществления отдельных выплат некоторым категориям военнослужащих, сотрудников правоохранительных органов и членам их семей», и представление сведений об оказанной военнослужащим и приравненным к ним лицам медицинской помощи в государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан»;

представление утвержденных в установленном порядке планов финансово-хозяйственной деятельности на 2013 год в Министерство здравоохранения Республики Татарстан и государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан» в четырнадцатидневный срок со дня утверждения Программы;

представление форм отчетности в установленные указанными формами сроки в Министерство здравоохранения Республики Татарстан, государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан» и страховые медицинские организации.



6. Министерству здравоохранения Республики Татарстан и государственному учреждению «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан» в случае обращения территориальных органов управления здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Татарстан, а при их отсутствии – медицинских организаций вносить при необходимости на заседание комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Татарстан предложения о перераспределении объема установленного задания и финансовых средств между медицинскими организациями, а также между видами медицинской помощи по итогам работы за первое полугодие, 9 и 10 месяцев соответствующего финансового года.

7. Установить, что:

на Министерство здравоохранения Республики Татарстан возлагаются полномочия по заключению Тарифного соглашения об оплате медицинской помощи по Территориальной программе обязательного медицинского страхования Республики Татарстан;

настоящее постановление вступает в силу с 1 января 2013 года.

8. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на отдел 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 29.12. 2012 № 1180

**ПРОГРАММА**  
**государственных гарантий бесплатного оказания гражданам**  
**медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2013 год**  
**и на плановый период 2014 и 2015 годов**

**I. Общие положения**

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов (далее – Программа) устанавливает перечень видов, форм и условий оказания 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 критерии качества и доступности медицинской помощи, предоставляемой гражданам на территории Республики Татарстан.

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).

Финансирование Программы осуществляется за счет средств бюджета Республики Татарстан и средств обязательного медицинского страхования.

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, в том числе диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования по направлению военных комиссариатов.

## **II. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках Территориальной программы ОМС**

1. Территориальная программа ОМС включает виды медицинской помощи в объеме базовой программы обязательного медицинского страхования и сверх базовой программы обязательного медицинского страхования.

Источниками финансового обеспечения Территориальной программы ОМС являются средства обязательного медицинского страхования, платежи бюджета 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 обязательного медицинского страхования на территории 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).

2. За счет средств обязательного медицинского страхования и платежей бюджета Республики Татарстан на дополнительное финансовое обеспечение реализации Территориальной программы ОМС в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования оплачивается медицинская помощь, оказываемая в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования, являющейся составной частью Программы и определяющей права застрахованных лиц на бесплатное оказание им за счет средств обязательного медицинского страхования медицинской помощи на всей территории Российской Федерации.

В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи в 2013 и 2014 годах), в следующих страховых случаях:

инфекционные и паразитарные болезни, за исключением болезней, передающихся половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита;

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 аборт;  
 отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период.

В рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение мероприятий по:

диспансеризации отдельных категорий граждан;  
 применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая лекарственное обеспечение в соответствии с законодательством Российской Федерации;

восстановительному лечению и медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях, включая санатории, в том числе детские;

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

оказанию медицинской помощи в стационарных условиях с использованием эндоскопических методов диагностики и лечения;

оказанию скорой медицинской помощи, за исключением санитарно-авиационной эвакуации, в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации.

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

3. За счет платежей бюджета Республики Татарстан на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, осуществляется финансовое обеспечение первичной медико-санитарной помощи сверх базовой программы обязательного медицинского страхования 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 учреждений и учащихся учреждений начального и среднего профессионального образования, студентов учреждений высшего профессионального образования на предмет выявления лиц, допускающих немедицинское потребление наркотических средств и психотропных веществ (за исключением стоимости экспресс-тестов).

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

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

организации осуществления мероприятий по проведению дезинфекции, дезинсекции и дератизации, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, проводимых с применением лабораторных методов исследования, в очагах инфекционных заболеваний (в том числе проведение профилактических прививок по эпидемическим показаниям);

организации обеспечения детей первых трех лет жизни специальными продуктами питания и смесями по рецептам врачей;

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

организации проведения диспансеризации государственных гражданских служащих Республики Татарстан;

мер социальной поддержки врачей – молодых специалистов;

проведения централизованных мероприятий Министерства здравоохранения Республики Татарстан в установленном порядке;

лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, с учетом лекарственных препаратов, предусмотренных перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемым Правительством Российской Федерации<sup>1</sup>;

---

<sup>1</sup> 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.



граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами 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;

содержания отделений переливания крови государственных автономных учреждений здравоохранения;

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;

перитонеального диализа в отделениях гемодиализа государственного автономного учреждения здравоохранения Республики Татарстан «Больница скорой медицинской помощи», государственного автономного учреждения здравоохранения «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан».

2. Перечень государственных организаций, финансовое обеспечение деятельности которых осуществляется за счет средств бюджета Республики Татарстан

№ п/п	Наименование государственных организаций
1	2
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



1	2
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 «Республиканская станция переливания крови»

#### **IV. Медицинская помощь, медицинские услуги, финансируемые государственным учреждением «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан» за счет средств бюджета Республики Татарстан**

1. За счет средств бюджета Республики Татарстан, передаваемых бюджету государственного учреждения «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан» 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, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ);

скорой специализированной медицинской помощи (санитарно-авиационной эвакуации);

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, участвующих в реализации Программы, в соответствии со сформированным Министерством здравоохранения Республики Татарстан заданием (до 1 января 2015 г.);

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 и психотропных веществ



несовершеннолетних (старшеклассников, учащихся учреждений начального и среднего профессионального образования, студентов дневных форм обучения учреждений высшего профессионального образования) (за исключением стоимости экспресс-теста), организуемых и (или) проводимых государственным автономным учреждением здравоохранения «Республиканский наркологический диспансер» Министерства здравоохранения Республики Татарстан и его филиалами, Бугульминским, Зеленодольским психоневрологическими диспансерами государственного автономного учреждения здравоохранения «Республиканская клиническая психиатрическая больница им. академика В.М.Бехтерева Министерства здравоохранения Республики Татарстан»;

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, и иммунизации в рамках Национального календаря прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям;

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 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.

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 на территории Республики Татарстан, утверждается Министерством здравоохранения Республики Татарстан.

2. Медицинская помощь, медицинские услуги через систему обязательного медицинского страхования на осуществление преимущественно одноканального финансирования медицинских организаций оказываются медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС, а



также медицинскими организациями, финансируемыми государственным учреждением «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан» за счет средств бюджета Республики Татарстан (приложение № 1 к Программе).

## **V. Порядок и условия предоставления бесплатной медицинской помощи населению**

### **1. Общие положения**

1.1. В рамках Программы бесплатно предоставляются в медицинских организациях согласно приложению № 1 к 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 оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, а также в специально созданных подразделениях медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в неотложной форме.

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

Высокотехнологичная медицинская помощь 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 геномной 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.

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.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку 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.

1.5. Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи, и представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

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.



## **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 граждан имеет право на выбор медицинской организации в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.04.2012 № 406н, 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 течение трех рабочих дней со дня получения заявления информирует пациента в письменной или устной форме (посредством почтовой связи, телефонной связи, 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 связи, телефонной связи, 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**

3.1. Первичная медико-санитарная медицинская помощь оказывается 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 чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина) в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.04.2012 № 406н. 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, устанавливаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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 амбулаторных условиях и условиях дневного стационара 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 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 Министерством здравоохранения и социального



развития Российской Федерации от 23.04.2012 № 390н.

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

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 субкомпенсации и декомпенсации; заболеваниях женщин во время беременности и после родов; осуществлении патронажа родильниц и детей первого года жизни в установленном порядке, невозможности (ограниченности) пациентов к самостоятельному передвижению.

3.7. 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.

3.8. 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.

3.9. 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.

3.10. 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.

3.11. При направлении пациента в консультативную поликлинику, специализированную поликлинику и диспансеры оформляется выписка из медицинской



карты амбулаторного больного в соответствии с действующими нормативными документами.

3.12. 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, включая подростков и студентов, обучающихся по очной форме на бюджетной основе**

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 направлена на раннее выявление и профилактику заболеваний.

Диспансеризация населения осуществляется медицинскими организациями, участвующими в реализации Программы, 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 обязательного медицинского страхования Республики Татарстан осуществляются:

мероприятия при проведении профилактических прививок, включенных в Национальный календарь профилактических прививок, и профилактические прививки по эпидемическим показаниям (за исключением стоимости иммунобиологических препаратов);

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 учебные заведения начального, среднего и высшего профессионального 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;



медицинские осмотры населения в соответствии с перечнем мероприятий по профилактике заболеваний, проводимых при первичном обращении взрослого населения в территориальные амбулаторно-поликлинические учреждения в текущем году, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Республики Татарстан;

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;

комплексные обследования населения (женщин в возрасте от 50 до 69 лет, мужчин в возрасте от 45 до 65 лет) с целью раннего выявления онкологических заболеваний визуальных локализаций;

маммографические обследования женщин в возрасте 50 – 69 лет в целях раннего выявления злокачественных новообразований молочных желез в рамках отраслевой целевой программы «Снижение смертности от злокачественных новообразований молочной железы» на 2011 – 2013 годы, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 27.11.2010 № 1489;

мероприятия по профилактике абортов;

цитологические скрининговые обследования женщин от 18 лет и старше на выявление патологии шейки матки в рамках первичных посещений врачей – акушеров-гинекологов и средних медицинских работников (акушеров) смотровых кабинетов в порядке, установленном Минздравом 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;

мероприятия по диспансеризации отдельных категорий граждан (детей, учащихся дневных форм обучения учреждений начального и среднего профессионального образования, студентов дневных форм обучения учреждений высшего профессионального образования, инвалидов и ветеранов Великой Отечественной войны, супругов погибших (умерших) инвалидов и участников Великой Отечественной войны, лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда», бывших «узников фашизма»);

профилактические медицинские осмотры учащихся 9 – 11 классов общеобразовательных учреждений и учащихся учреждений начального и среднего профессионального образования, студентов учреждений высшего



профессионального 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 средств бюджета Республики Татарстан проводится диспансеризация государственных гражданских служащих Республики Татарстан.

5.3. За счет средств бюджета Республики Татарстан, передаваемых бюджету государственного учреждения «Территориальный фонд 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 безотлагательно медицинскими организациями независимо от их территориальной и ведомственной подчиненности и формы собственности, медицинскими работниками, а также лицами, обязанными ее оказывать в виде первой помощи по закону или специальному правилу.

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. Санитарный транспорт скорой помощи предоставляется для осуществления своевременной транспортировки (а также перевозки по заявке медицинских работников) больных, в том числе инфекционных, пострадавших и рожениц, нуждающихся в экстренной стационарной помощи.

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

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

## **7. Предоставление специализированной медицинской помощи**

7.1. Специализированная медицинская помощь оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара в экстренной, неотложной и плановой форме. 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, в случае их отсутствия – в соответствии с клиническими рекомендациями и руководствами, другими нормативными правовыми документами.



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 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;

достижение запланированного результата лечения;

стабилизация лабораторных показателей патологического процесса основного заболевания и сопутствующего заболевания, оказывающего влияние на тяжесть и течение основного заболевания;

выполнение стандарта медицинской помощи.

7.9. Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Высокотехнологичная медицинская помощь гарантируется бесплатно для граждан, постоянно проживающих на территории Республики Татарстан.

Гражданам, не проживающим постоянно на территории Республики Татарстан, оказание высокотехнологичных видов медицинской помощи осуществляется в экстренных случаях при отсутствии альтернативных видов медицинской помощи, если иное не предусмотрено действующими договорами между субъектами Российской Федерации и Республикой Татарстан.

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

8.1. Размещение больных 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 с ребенком в стационарных условиях до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста – при наличии медицинских показаний плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

8.4. При госпитализации детей на плановое стационарное лечение должна быть предоставлена справка об отсутствии контакта с контагиозными инфекционными больными в течение двадцати одного дня до дня госпитализации.

8.5. Питание больного, проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение производятся с момента поступления в стационар.

Больные, роженицы и родильницы обеспечиваются лечебным питанием в соответствии с физиологическими нормами, утвержденными 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, 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, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации и Министерством здравоохранения



Республики Татарстан.

10.2. В целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения пациенту диагностических исследований, оказания консультативной помощи при отсутствии возможности их проведения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, руководителем данной организации обеспечивается транспортировка пациента в сопровождении медицинского работника в другую медицинскую организацию и обратно.

Данная услуга оказывается пациенту без взимания платы.

Транспортировка осуществляется по предварительной договоренности с медицинской организацией, предоставляющей медицинскую услугу.

Медицинский работник, сопровождающий пациента, ожидает пациента и сопровождает его в медицинскую организацию, где пациент находится на стационарном лечении.

**11. Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, а также сроки ожидания оказания медицинской помощи в 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) регламентируются 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; 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 плановых консультаций врачей-специалистов и диагностических исследований:

при оказании первичной медико-санитарной помощи в медицинской организации по месту прикрепления пациента – не более 14 дней;

при оказании амбулаторной помощи в консультативной поликлинике, специализированной поликлинике и диспансере – не более одного месяца;

проведение компьютерной и магнитно-резонансной томографии – не более трех месяцев.



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 по направлению медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи, включая врачей общей практики (семейных врачей).

Время ожидания определяется очередью на плановую госпитализацию. Максимальный срок ожидания не может превышать двух месяцев с момента обращения пациента. 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.

Очередность регистрируется врачом медицинской организации в листе ожидания по каждому профилю медицинской помощи, о чем делается соответствующая запись в направлении на госпитализацию. Решение спорных и конфликтных случаев, касающихся плановой госпитализации, решается врачебной комиссией медицинской организации, куда планируется госпитализация пациента.

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 из медицинской организации первичной медико-санитарной помощи, 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. Типовая форма и порядок ведения листа ожидания устанавливаются Министерством здравоохранения Республики Татарстан.

**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 г. по 3 сентября 1945 г. 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 объектов 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.

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

Во внеочередном порядке медицинская помощь предоставляется в следующих условиях:

амбулаторно (кроме высокотехнологичной медицинской помощи);

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 течение семи дней с даты обращения, зарегистрированного у лечащего врача;



плановые консультации, диагностические и лабораторные исследования в консультативных поликлиниках, специализированных поликлиниках и диспансерах – в течение четырнадцати дней с даты обращения;

при оказании плановой медицинской помощи в стационарных условиях срок ожидания плановой госпитализации не должен составлять более одного месяца;

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».

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 лекарственного препарата, медицинского изделия, специализированного продукта лечебного питания или заменителя грудного молока без взимания платы в соответствии с законодательством Российской Федерации.

13.5. При оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях осуществляются обеспечение:

бесплатно необходимыми лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, 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»;

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 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 указанных лекарственных средств устанавливается Кабинетом Министров Республики Татарстан.

Перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, утвержден распоряжением Кабинета Министров Республики Татарстан от 16.03.2009 № 315-р<sup>2</sup>.

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**

Иностранцам, временно или постоянно проживающим (временно пребывающим) в Российской Федерации, медицинская помощь оказывается в

---

<sup>2</sup>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.



соответствии с Правилами оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 01.09.2005 № 546 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации».

Скорая медицинская помощь иностранным гражданам оказывается бесплатно и безотлагательно.

В случае возникновения состояний, представляющих непосредственную угрозу жизни или требующих неотложного медицинского вмешательства, медицинская помощь иностранным гражданам оказывается медицинскими организациями государственной системы здравоохранения, а также медицинскими работниками или лицами, обязанными оказывать первую помощь по закону или специальному правилу, в объеме, необходимом для устранения угрозы жизни (в том числе при тяжелом осложнении беременности, требующем нахождения женщины в палате интенсивной терапии или реанимации, родах и в течение трех суток после родов) и/или снятия острой боли, а также по эпидемиологическим показаниям.

После выхода из указанных состояний иностранным гражданам может быть оказана плановая медицинская помощь. Плановая медицинская помощь иностранным гражданам оказывается на платной основе.

Иностранцам, 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**

15.1. 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 (приемное отделение стационара, поликлиника, родильный дом и т.д.), в местах, доступных для ознакомления, информацию о:

осуществляемой медицинской деятельности;

порядке, объеме и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с Программой бесплатного оказания медицинской помощи гражданам медицинской помощи;

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



15.2. Медицинская организация предоставляет место для размещения информационных материалов о правах застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования и возможность организовать для представителей ТФОМС Республики Татарстан и (или) страховой медицинской организации (уполномоченных по правам пациента) помещение для осуществления деятельности по защите прав застрахованных лиц.

## **VI. Средние нормативы объема медицинской помощи в расчете на одного жителя с учетом условий ее оказания**

Средние нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по Программе рассчитываются в единицах объема на 1 жителя в год, по Территориальной программе ОМС - 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 2013 – 2015 годы – 0,318 вызова на 1 жителя;

медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической целью (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), на 2013 год – 2,197 посещения на 1 жителя, по Территориальной программе ОМС – 2,071 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2014 год – 2,197 посещения на 1 жителя, по Территориальной программе ОМС – 2,071 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год – 2,197 посещения на 1 жителя, по Территориальной программе ОМС – 2,071 посещения на 1 застрахованное лицо;

медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2013 год – 2,068 обращения на 1 жителя, по Территориальной программе ОМС – 1,953 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2014 год – 2,068 обращения на 1 жителя, по Территориальной программе ОМС – 1,953 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год – 2,068 обращения на 1 жителя, по Территориальной программе ОМС – 1,953 обращения на 1 застрахованное лицо;

медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, по Территориальной программе ОМС на 2013 год – 0,367 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2014 год – 0,367 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год – 0,367 посещения на 1 застрахованное лицо;

медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2013 год – 0,644 пациенто-дня на 1 жителя, по Территориальной программе ОМС – 0,531 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, 2014 год – 0,644 пациенто-дня на 1 жителя, по Территориальной программе ОМС – 0,531 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2015 год – 0,644 пациенто-дня на 1 жителя, по Территориальной программе ОМС – 0,531 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

медицинской помощи в стационарных условиях на 2013 год – 2,416 койко-дня на 1 жителя, по Территориальной программе ОМС – 1,875 койко-дня на



1 застрахованное лицо, на 2014 год – 2,416 койко-дня на 1 жителя, по Территориальной программе ОМС – 1,875 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2015 год – 2,416 койко-дня на 1 жителя, по Территориальной программе ОМС – 1,875 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

паллиативной медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях на 2013 год – 0,007 посещения на 1 жителя, на 2014 год – 0,007 посещения на 1 жителя, на 2015 год – 0,007 посещения на 1 жителя.

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам Российской Федерации при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования), включается в средние нормативы объема амбулаторной и стационарной медицинской помощи и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований бюджета 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, оказываемой в соответствии с Программой, рассчитаны исходя из расходов на ее оказание с учетом индекса потребительских цен, предусмотренного основными параметрами прогноза социально-экономического развития Республики Татарстан.

2. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования Программы на 2013 год составляют на:

1 вызов скорой медицинской помощи по Территориальной программе ОМС – 1 257,5 рубля;

1 посещение с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) по Территориальной программе ОМС – 293,6 рубля;

1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) по Территориальной программе ОМС – 694,9 рубля;

1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях по Территориальной программе ОМС – 346,1 рубля;

1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Республики Татарстан – 261,4 рубля, по Территориальной программе ОМС (без учета применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) – 672,9 рубля;

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



1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Республики Татарстан – 794,7 рубля, по Территориальной программе ОМС – 1851,3 рубля;

1 посещение в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях, за счет средств соответствующих бюджетов – 919,22 рубля.

3. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2014 и 2015 годы составляют на:

1 вызов скорой медицинской помощи по Территориальной программе ОМС на 2014 год – 1 257,5 рубля, на 2015 год – 1 257,5 рубля;

1 посещение с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) по Территориальной программе ОМС на 2014 год – 293,6 рубля, на 2015 год – 293,6 рубля;

1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) по Территориальной программе ОМС на 2014 год – 694,9 рубля, на 2015 год – 694,9 рубля;

1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях по Территориальной программе ОМС на 2014 год – 346,1 рубля, на 2015 год – 346,1 рубля;

1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров по Территориальной программе ОМС (без учета применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) на 2014 год – 672,9 рубля, на 2015 год – 672,9 рубля;

1 случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) по Территориальной программе ОМС на 2014 год – 101 414,8 рубля, на 2015 год – 101 414,8 рубля;

1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях по Территориальной программе ОМС на 2014 год – 1 851,3 рубля, на 2015 год – 1 851,3 рубля.

4. Структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой 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.

5. Структура тарифа на оплату медицинской помощи, медицинских и иных услуг, финансируемых государственным учреждением «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан» за счет средств бюджета Республики Татарстан, учитывает все виды затрат медицинских организаций.

6. 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.

В тарифы на оплату медицинской помощи входят средства на дополнительное стимулирование труда медицинских работников, в том числе:

врачей и среднего медицинского персонала, оказывающих медицинские услуги в отделениях анестезиологии-реанимации и палатах реанимации и интенсивной терапии (ст.211 «Заработная плата» и ст.213 «Начисления на оплату труда») в порядке, установленном Тарифным соглашением об оплате медицинской помощи по Территориальной программе обязательного медицинского страхования Республики Татарстан;

медицинского персонала, принимающего 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;

медицинского персонала, принимающего 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.



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.

7. 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.

8. При реализации Территориальной программы ОМС и при финансировании через систему обязательного медицинского страхования на реализацию преимущественно одноканального финансирования 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);

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях;

при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях:

за законченный случай лечения заболевания;

за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинко-статистические группы заболеваний);

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, – за законченный случай лечения заболевания;

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), – за вызов скорой медицинской помощи.



9. Структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказанной лицам, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации).

### **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 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов составляют:

в 2013 году – 9 638,7 рубля, в 2014 году – 9 704, рубля, в 2015 году – 9866,8 рубля, в том числе за счет средств ОМС на финансирование Территориальной программы ОМС в 2013 году – 6 845,0 рубля, в 2014 году – 6 903,1 рубля, в 2015 году – 6 962,3 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 гг.);

на внедрение стандартов медицинской помощи;

на повышение доступности амбулаторной медицинской помощи;

на финансовое обеспечение мероприятий по диспансеризации отдельных категорий граждан в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации;

на финансовое обеспечение оказания дополнительной медицинской помощи, оказываемой врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами



участковыми врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей);

на денежные выплаты медицинскому персоналу фельдшерско-акушерских пунктов, врачам, фельдшерам и медицинским сестрам скорой медицинской помощи;

на денежные выплаты медицинскому персоналу отделений анестезиологии-реанимации и палат реанимации и интенсивной терапии.

Расходы на финансовое обеспечение оказания дополнительной медицинской помощи врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, 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 порядком, установленным нормативными правовыми актами Республики Татарстан, относятся к выплатам стимулирующего характера и осуществляются по результатам их деятельности.

Стоимость Программы на 2013 год составляет 35 752,8 млн.рублей, из них за счет средств ОМС – 25 088,6 млн.рублей, на 2014 год – 36 003,8 млн.рублей, из них за счет средств ОМС – 25 310,5 млн.рублей, на 2015 год – 36 623,6 млн.рублей, из них за счет средств ОМС – 25 536,2 млн.рублей (приложение № 3 к Программе).

---



Приложение № 1  
к Программе государственных гаран-  
тий бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи на территории  
Республики Татарстан на 2013 год и на  
плановый период 2014 и 2015 годов

Перечень медицинских организаций,  
участвующих в реализации Программы государственных гарантий бесплатного ока-  
зания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на  
2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов

№ п/п	Наименование медицинских организаций	в том числе осуще- ствляющих дея- тельность в сфере обязательного ме- дицинского страхо- вания по Террито- риальной програм- ме обязательного медицинского стра- хования в 2013 го- ду*	в том числе финан- сируемых государ- ственным учрежде- нием «Территори- альный фонд обяза- тельного медицин- ского страхования Республики Татар- стан» за счет средств бюджета Республики Татар- стан	в том числе ока- зывающих высо- котехнологичную медицинскую по- мощь в соответ- ствии с установ- ленным Мини- стерством здра- воохранения Рес- публики Татар- стан заданием
1	2	3	4	5
1.	ГАУЗ «Детская республикан- ская клиническая больница Министерства здравоохра- нения Республики Татарстан»	+	+	+
2.	ГАУЗ «Межрегиональный клинико-диагностический центр»	+	+	+
3.	ГАУЗ «Республиканская клиническая больница № 2»	+	+	+
4.	ГАУЗ «Республиканская клиническая больница вос- становительного лечения» МЗ РТ	+		
5.	ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Мини- стерства здравоохранения Республики Татарстан»	+	+	+
6.	ГАУЗ «Республиканская клиническая инфекционная больница имени профессора А.Ф.Агафонова»	+	+	
7.	ГАУЗ «Республиканская клиническая офтальмологи- ческая больница Министер- ства здравоохранения Рес- публики Татарстан»	+	+	+



1	2	3	4	5
8.	ГАУЗ «Республиканская клиническая психиатрическая больница им. акад. В.М.Бехтерева Министерства здравоохранения Республики Татарстан»		+	
9.	ГАУЗ «Республиканская станция переливания крови Министерства здравоохранения Республики Татарстан»			
10.	ГАУЗ «Республиканская стоматологическая поликлиника Министерства здравоохранения Республики Татарстан»	+		
11.	ГАУЗ «Республиканский детский психоневрологический санаторий»		+	
12.	ГАУЗ «Республиканский дом ребенка специализированный»		+	
13.	ГАУЗ «Республиканский клинический кожно-венерологический диспансер»	+	+	
14.	ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан»	+	+	+
15.	ГАУЗ «Республиканский центр медицинской профилактики»	+		
16.	ГАУЗ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями Министерства здравоохранения Республики Татарстан»		+	
17.	ГАУЗ Республики Татарстан «Больница скорой медицинской помощи»	+	+	+
18.	ГАУЗ «Республиканский наркологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан»		+	
19.	ГАУЗ «Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер»		+	
Агрызский район				
20.	ГАУЗ «Агрызская центральная районная больница»	+		
21.	НУЗ «Отделенческая больница на станции Ижевск открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	+		



1	2	3	4	5
Азнакаевский район				
22.	ГАУЗ Республики Татарстан «Азнакаевская центральная районная больница»	+		
23.	ГАУЗ «Актюбинский психоневрологический диспансер»		+	
Аксубаевский район				
24.	ГАУЗ «Аксубаевская центральная районная больница»	+		
Актанышский район				
25.	МУП «Актанышская стоматологическая поликлиника»	+		
26.	ГАУЗ «Актанышская центральная районная больница»	+		
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 детская городская больница с перинатальным центром»	+	+	
30.	ГАУЗ «Альметьевская городская поликлиника № 3»	+		
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 «Татнефть» 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»	+	+	



1	2	3	4	5
Балтасинский район				
40.	ГАУЗ «Балтасинская центральная районная больница»	+		
Бугульминский район				
41.	ГАУЗ «Бугульминская центральная районная больница»	+		
42.	НУЗ «Отделенческая больница на станции Бугульма ОАО «Российские железные дороги»	+		
43.	ООО «Бугульминская стоматологическая поликлиника»	+		
44.	ООО «Медстом»	+		
45.	ООО «СТОМА»	+		
46.	ООО «Эстетика»	+		
Буинский район				
47.	ГАУЗ «Буинская центральная районная больница»	+		
48.	ГБУЗ «Республиканский детский санаторий с.Черки-Кильдуразы»		+	
Верхнеуслонский район				
49.	ГАУЗ «Верхнеуслонская центральная районная больница»	+		
Высокогорский район				
50.	ГАУЗ «Высокогорская центральная районная больница»	+		
Дрожжановский район				
51.	ГАУЗ «Дрожжановская центральная районная больница»	+		
Елабужский район				
52.	ГАУЗ «Елабужская городская поликлиника»	+	+	
53.	ГАУЗ «Елабужская центральная районная больница»	+	+	
54.	ЗАО «Стоматологическая поликлиника «АлСтом»	+		
Заинский район				
55.	ГАУЗ «Заинская центральная районная больница»	+	+	
Зеленодольский район				
56.	ГАУЗ «Зеленодольская центральная районная больница»	+	+	
57.	ООО «Стоматология»	+		
58.	ООО «Мир здоровья»	+		
Кайбицкий район				
59.	ГАУЗ «Кайбицкая центральная районная больница»	+		
Камско-Устьинский район				
60.	ГАУЗ «Камско-Устьинская центральная районная больница»	+		



1	2	3	4	5
Кукморский район				
61.	ГАУЗ «Кукморская центральная районная больница»	+		
Лаишевский район				
62.	ГАУЗ «Лаишевская центральная районная больница»	+		
Лениногорский район				
63.	ГАУЗ «Лениногорская центральная районная больница»	+		
Мамадышский район				
64.	ГАУЗ «Мамадышская центральная районная больница»	+		
65.	ООО «Дар»	+		
Менделеевский район				
66.	ГАУЗ «Менделеевская центральная районная больница»	+		
67.	ФКУ «Исправительная колония №10 Управления Федеральной службы исполнения наказаний по Республике Татарстан»	+		
Мензелинский район				
68.	ГАУЗ «Мензелинская центральная районная больница»	+		
Муслюмовский район				
69.	ГАУЗ «Муслюмовская центральная районная больница»	+		
Нижнекамский район				
70.	ГАУЗ «Детская городская больница с перинатальным центром»	+	+	+
71.	ГАУЗ «Детский терапевтический санаторий»	+		
72.	ГАУЗ «Камско-Полянская районная больница»	+		
73.	ГАУЗ «Нижнекамская центральная районная многопрофильная больница»	+		+
74.	ГАУЗ «Центр медицинской профилактики»	+		
75.	ООО «Закамское торговое-сервисное объединение «Медтехника»	+		
76.	ООО «Красноключинский центр семейной медицины»	+		
77.	ООО «Лекарь»	+		
78.	ООО «Лечебно-профилактический центр «Чулпан-Медицина»	+		
79.	ООО «Медицинская компания «Спасение»	+		
80.	ООО «РаДент»	+		



1	2	3	4	5
81.	ООО «Центр микрохирургии «Прозрение»	+		
Новошешминский район				
82.	ГАУЗ «Новошешминская центральная районная больница»	+	+	
83.	ООО «РезиДент»	+		
Нурлатский район				
84.	ГАУЗ «Нурлатская центральная районная больница»	+		
Пестречинский район				
85.	ГАУЗ «Пестречинская центральная районная больница»	+		
Рыбно-Слободский район				
86.	ГАУЗ «Рыбно-Слободская центральная районная больница»	+		
Сабинский район				
87.	ГАУЗ «Сабинская центральная районная больница»	+		
88.	ООО «Межрайонный центр глазной хирургии»	+		
89.	ООО «Харакят»	+		
Сармановский район				
90.	ГАУЗ «Сармановская центральная районная больница»	+		
Спасский район				
91.	ГАУЗ «Спасская центральная районная больница»	+		
Тетюшский район				
92.	ГАУЗ «Тетюшская центральная районная больница»	+		
Тукаевский район				
93.	ГАУЗ «Тукаевская центральная районная больница»	+	+	
Тюлячинский район				
94.	ГАУЗ «Тюлячинская центральная районная больница»	+		
Черемшанский район				
95.	ГАУЗ «Черемшанская центральная районная больница»	+		
Чистопольский район				
96.	ГАУЗ «Чистопольская центральная районная больница»	+	+	
97.	ФКУ «Следственный изолятор №5 Управления Федеральной службы исполнения наказаний по Республике Татарстан»	+		
98.	Чистопольская больница – филиал федерального бюджетного учреждения здравоохранения «Приволжский окружной медицинский	+		



1	2	3	4	5
	центр» Федерального медико-биологического агентства			
Ютазинский район				
99.	ГАУЗ «Урусинская центральная районная больница Ютазинского муниципального района Республики Татарстан»	+		
г. Набережные Челны				
100.	ГАУЗ «Городская больница № 2»	+		
101.	ГАУЗ «Городская больница № 5»	+		
102.	ГАУЗ «Городская поликлиника № 3»	+		
103.	ГАУЗ «Городская поликлиника № 4»	+		
104.	ГАУЗ «Городская поликлиника № 6»	+		
105.	ГАУЗ «Городская поликлиника № 7»	+		
106.	ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г.Набережные Челны	+		
107.	ГАУЗ «Детская городская поликлиника № 2»	+		
108.	ГАУЗ «Детская городская поликлиника № 3»	+		
109.	ГАУЗ «Детская городская поликлиника № 4 им.Ф.Г.Ахмеров»	+		
110.	ГАУЗ «Детская городская поликлиника № 5»	+		
111.	ГАУЗ «Детская городская поликлиника № 6»	+		
112.	ГАУЗ «Детская стоматологическая поликлиника № 1»	+		
113.	ГАУЗ «Закамская детская больница с перинатальным центром»	+	+	
114.	ГАУЗ «Набережно-Челнинская инфекционная больница»	+		
115.	ГАУЗ «Станция скорой медицинской помощи»	+		
116.	ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 1»	+		
117.	ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 2»	+		
118.	ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 3»	+		
119.	ГБУЗ «Врачебно-физкультурный диспансер» г.Набережные Челны			



1	2	3	4	5
120.	ГБУЗ «Центр реабилитации слуха»	+	+	+
121.	ООО «Аполлония Плюс»	+		
122.	ООО «Дентал Форте Престиж»	+		
123.	ООО «Дентал Форте Элит»	+		
124.	ООО «Клинико-диагностический центр «Авицена»	+		
125.	ООО «Международный центр амбулаторного диализа «Казань»			
126.	ООО «Прозрение»	+		
г.Казань				
127.	ГАУЗ «Городская больница № 4» г.Казани	+	+	
128.	ГАУЗ «Городская больница № 11» г.Казани	+		
129.	ГАУЗ «Городская больница скорой медицинской помощи № 1» г.Казани	+	+	+
130.	ГАУЗ «Городская больница скорой медицинской помощи № 2» г.Казани	+		
131.	ГАУЗ «Городская детская больница № 1» г.Казани	+		
132.	ГАУЗ «Городская детская поликлиника № 6» г.Казани	+		
133.	ГАУЗ «Городская детская поликлиника № 7»	+	+	
134.	ГАУЗ «Городская клиническая больница № 5» г.Казани	+	+	
135.	ГАУЗ «Городская клиническая больница № 7» г.Казани	+	+	+
136.	ГАУЗ «Городская клиническая больница № 9» г.Казани	+		
137.	ГАУЗ «Городская клиническая больница № 16» г.Казани	+		
138.	ГАУЗ «Городская поликлиника № 1» г.Казани	+		
139.	ГАУЗ «Городская поликлиника № 2» 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	+		



1	2	3	4	5
145.	ГАУЗ «Городская поликлиника № 9» г.Казани	+		
146.	ГАУЗ «Городская поликлиника № 10» г.Казани	+		
147.	ГАУЗ «Городская поликлиника № 11» г.Казани	+		
148.	ГАУЗ «Городская поликлиника № 17» г.Казани	+		
149.	ГАУЗ «Городская поликлиника № 18» г.Казани	+		
150.	ГАУЗ «Городская поликлиника № 19» г.Казани	+		
151.	ГАУЗ «Городская поликлиника № 20» г.Казани	+		
152.	ГАУЗ «Городская поликлиника № 21» г.Казани	+		
153.	ГАУЗ «Городской диагностический центр по лабораторной диагностике инфекционных заболеваний» г.Казани»		+	
154.	ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г.Казани	+		
155.	ГАУЗ «Детская городская клиническая больница № 7» г.Казани	+		
156.	ГАУЗ «Детская городская больница № 8» г.Казани	+		
157.	ГАУЗ «Детская городская клиническая больница № 2» г.Казани	+		
158.	ГАУЗ «Детская городская поликлиника № 2» г.Казани	+		
159.	ГАУЗ «Детская городская поликлиника № 4» г.Казани	+		
160.	ГАУЗ «Детская городская поликлиника № 10» г.Казани	+		
161.	ГАУЗ «Детская городская поликлиника № 11» г.Казани	+		
162.	ГАУЗ «Детская городская поликлиника № 9» г.Казани	+		
163.	ГАУЗ «Детская стоматологическая поликлиника № 1» г.Казани	+		
164.	ГАУЗ «Детская стоматологическая поликлиника № 2» г.Казани	+		
165.	ГАУЗ «Детская стоматологическая поликлиника № 5» г.Казани	+		
166.	ГАУЗ «Детская стоматологическая поликлиника № 6» г.Казани	+		
167.	ГАУЗ «Казанский детский терапевтический санаторий № 4»		+	



1	2	3	4	5
168.	ГАУЗ «Казанский эндокринологический диспансер»	+		
169.	ГАУЗ «Клиника медицинского университета» г.Казани	+		
170.	ГАУЗ «Клиническая больница № 2» г.Казани	+		
171.	ГАУЗ «Станция скорой медицинской помощи» г.Казани	+		
172.	ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 7» г.Казани	+		
173.	ГАУЗ «Центральная городская клиническая больница № 18» г.Казани	+	+	
174.	ЗАО «Консультативно-диагностический центр Авиастроительного района»	+		
175.	ООО «АВА-ПЕТЕР»	+	+	+
176.	НУЗ «Отделенческая больница на станции Казань открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	+		
177.	ОАО «Городская клиническая больница № 12» г.Казани	+	+	+
178.	ОАО «Городская стоматология» г.Казани	+		
179.	ОАО «Стоматологическая поликлиника № 9 Азино» г.Казани	+		
180.	ООО «ВИТА»	+		
181.	ООО «ВИТАР»	+		
182.	ООО «Глазная хирургия «Расческов»	+		
183.	ООО «Казанский гомеопатический центр»	+		
184.	ООО «Казанский лабораторный центр»	+		
185.	ООО «Клиника Латыпова Р.М.»	+		
186.	ООО «Клиника современной медицины HD»			
187.	ООО «Консультативно-диагностический центр на Четаева»	+		
188.	ООО «Март-М»	+		
189.	ООО «Медицинский диагностический центр»	+		
190.	ООО «Медицинское объединение «Спасение»	+		
191.	ООО «МедЭксперт-МРТ»	+		
192.	ООО «Поликлиника профилактической медицины»	+		



1	2	3	4	5
193.	ООО «Реабилитационный центр»	+		
194.	ООО «САНА»	+		
195.	ООО «Семейный доктор»	+		
196.	ООО «Стоматологическая поликлиника № 5» г.Казани	+		
197.	ООО «Стоматологическая поликлиника № 9» г.Казани	+		
198.	ООО «Стоматологический центр «Палитра»	+		
199.	ООО «Стоматология «Айболит»	+		
200.	ООО «Фотохимреактивы-сервис»	+		
201.	ООО «Центр психотерапии «Гармония»	+		
202.	ООО «НМЦ-Томография»	+		
203.	ФКУ «Исправительная колония № 2 Управления Федеральной службы исполнения наказаний по Республике Татарстан»	+		
204.	ФКУ «Исправительная колония №19 Управления Федеральной службы исполнения наказаний по Республике Татарстан»	+		
205.	ФКУ «Казанская воспитательная колония Управления Федеральной службы исполнения наказаний по Республике Татарстан»	+		
206.	ФКУ «Следственный изолятор № 1 Управления Федеральной службы исполнения наказаний по Республике Татарстан»	+		
207.	ФКУ «Следственный изолятор № 2 Управления Федеральной службы исполнения наказаний по Республике Татарстан»	+		
208.	ФКУ «Управление по конвоированию Управления Федеральной службы исполнения наказаний по Республике Татарстан»	+		



1	2	3	4	5
	Итого медицинских организаций, участвующих в Программе	208		
	из них медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	194		

\* 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](http://www.fomsrt.ru)) Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Татарстан).

Список сокращений:

ФКУ – федеральное казенное учреждение;

МУП – муниципальное унитарное предприятие;

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.



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 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов

Наименование показателя	Единица измерения	Целевой показатель		
		2013 год	2014 год	2015 год
1	2	3	4	5
Удовлетворенность населения качеством медицинской помощи	% к числу опрошенных	50,4	51,0	51,5
Смертность населения	число умерших на 1000 человек	12,4	12,3	12,0
Смертность населения от болезней системы кровообращения	число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения	730	720	710
Смертность населения от новообразований, в том числе от злокачественных	число умерших от новообразований (в том числе от злокачественных) на 100 тыс. человек населения	182,8	182,4	182,2
Смертность населения от дорожно-транспортных происшествий	число умерших от дорожно-транспортных происшествий на 100 тыс. человек населения	17,9	17,6	17,3
Смертность населения от туберкулеза	случаев на 100 тыс. человек населения	8,7	8,6	8,5
Смертность населения в трудоспособном возрасте	число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения	496,0	492,6	479,6
Смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения	число умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения	179	175	173
Материнская смертность	на 100 тыс. родившихся живыми	13,8	13,5	13,0
Младенческая смертность	на 1000 родившихся живыми	6,5	6,4	6,3
Смертность детей в возрасте 0 - 14 лет	на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста	77,9	77,5	77,0
Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, выявленных на ранних стадиях, в общем количестве впервые выявленных больных злокачественными новообразованиями	%	52	53	54
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



1	2	3	4	5
Количество медицинских организаций, осуществляющих автоматизированную запись на прием к врачу с использованием сети «Интернет» и информационно-справочных сенсорных терминалов	единиц	32	88	88
Количество медицинских организаций, осуществляющих автоматизированную запись на прием к врачу с использованием информационно-справочных сенсорных терминалов	единиц	13	88	88
Обеспеченность населения врачами всего	на 10 тыс. человек населения	32,2	32,6	32,6
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
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
Полнота охвата патронажем детей первого года жизни	%	95,0	95,0	95,0
Полнота охвата профилактическими осмотрами детей	%	84,5	84,8	85,0
Удельный вес детей, снятых с диспансерного наблюдения по выздоровлению, в общем числе детей, состоящих под диспансерным наблюдением	%	74,0	74,5	75,0
Удельный вес детей с улучшением состояния здоровья в общем числе детей, состоящих под диспансерным наблюдением	%	5,0	5,1	5,2
Объем медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров	число пациенто-дней на 1 жителя, на 1 застрахованное лицо	0,631	0,631	0,631
	число пациенто-дней на 1 застрахованное лицо	0,529	0,529	0,529
Уровень госпитализации населения, прикрепившегося к медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь	на 1000 человек населения	21,7	21,6	21,6
Удельный вес госпитализаций в экстренной форме в общем объеме госпитализаций населения, прикрепленного к медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь	%	46,6	46,6	46,7
Количество вызовов скорой медицинской помощи в расчете на 1 жителя	число лиц, которым оказана скорая медицинская помощь 1116381	0,303	0,303	0,303



1	2	3	4	5
Доля лиц, которым скорая медицинская помощь оказана в течение 20 минут после вызова, в общем числе лиц, которым оказана скорая медицинская помощь	%	83,3	83,6	84,0



Приложение № 3  
к Программе государственных  
гарантий бесплатного оказания  
гражданам медицинской помощи  
на территории Республики Та-  
тарстан на 2013 год и на плано-  
вый период 2014 и 2015 годов

Стоимость Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на террито-  
рии Республики Татарстан на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов (далее – Программа)

Таблица 3.1

**Стоимость Программы по источникам финансового обеспечения  
на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов**

Источники финансового обеспечения Программы	№ строки	2013 год				2014 год		2015 год	
		Утвержденная стоимость Программы		Расчетная стоимость Про- граммы		Стоимость Программы		Стоимость Программы	
		всего, млн.рублей	на одного че- ловека (одно застрахованное лицо по ОМС) в год, рублей	всего, млн.рублей	на одного че- ловека (одно застрахованное лицо по ОМС) в год, рублей	всего, млн.рублей	на одного че- ловека (одно застрахованное лицо по ОМС) в год, рублей	всего, млн.рублей	на одного че- ловека (одно застрахованное лицо по ОМС) в год, рублей
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Стоимость Программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03) в том числе:	01	35 752,8	9 638,7	33 447,7	9 032,6	36 003,8	9 704,4	36 623,6	9 866,8
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации *	02	10 599,0	2 776,6	8 535,3	2 236,0	10 623,9	2 783,1	11 013,6	2 885,2
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего (сумма строк 04 + 10)	03	25 153,8	6 862,1	24 912,4	6 796,6	25 379,9	6 921,3	25 610,0	6 981,6
I. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхо- вания в рамках базовой программы (сумма строк 05+ 06 + 09)	04	25 088,6	6 845,0	24 912,4	6 796,6	25 310,5	6 903,1	25 536,2	6 962,3
1.1. Субвенции из бюджета ФОМС	05	21 652,2	5 942,5	21 652,2	5 942,5	21 652,2	5 942,5	21 652,2	5 942,5



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	06	3 260,2	854,1	3 260,2	854,1	3 474,6	910,2	3 691,9	967,1
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	1 322,3	346,4			1 419,7	371,9		
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	1 937,9	507,7			2 054,9	538,3	3 691,9	967,1
1.3. Прочие поступления	09	176,2	48,4			183,7	50,4	192,1	52,7
<b>2. Межбюджетные трансферты</b> бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение <b>дополнительных видов и условий</b> оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, в том числе:	10	65,2	17,1	0,0	0,0	69,4	18,2	73,8	19,3
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								
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	65,2	17,1			69,4	18,2	73,8	19,3

\* Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на ОНЛС, а также средств по п. 2 разд. II по строке 08.



Таблица 3.2

**Утвержденная стоимость Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи по условиям ее предоставления на 2013 год**

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	№ строки	Единица измерения	Территориальные нормативы объемов медицинской помощи на 1-го жителя (по территориальной программе ОМС – на 1 застрахованное лицо) в год	Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи	Подушевые нормативы финансирования Программы, рублей			Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения, млн.рублей			В % к итогу
					за счет средств консолидированного бюджета субъекта РФ		за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета субъекта РФ		за счет средств ОМС	
					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.	8,0	9
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации*	01		х	х	1 451,7	1 232,4	х	5 540,3	4 704,9	х	28,7
1. Скорая медицинская помощь	02	вызов	х	110 000,00	0,0	5,8	х		22,0	х	х
2. При заболеваниях, не включенных в территориальную программу ОМС:	03		х	х	34,9	561,9	х	133,0	2 144,9	х	х



А	1	2	3	4	5.1.	5.2.	6	7.1.	7.2.	8,0	9
- амбулаторная помощь	04	посещение	0,463	295,4	25,9	110,9	х	98,7	423,4	х	х
- стационарная помощь	05	к/день	0,539	809,3	9,0	427,5	х	34,3	1 631,9	х	х
- в дневных стационарах	06	пациенто-день	0,071	331,3	0,0	23,5	х	0,0	89,6	х	х
3. При заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС:	07		х	х	0,0	32,0	х	0,0	122,6	х	х
– скорая медицинская помощь	08	вызов	х	х	0,0	18,3	х		70,0	х	
– амбулаторная помощь	09	посещение	0,032	163,2	0,0	5,2	х		20,0	х	х
– стационарная помощь	10	к/день	0,002	1 392,2	0,0	2,6	х		10,0	х	х
– в дневных стационарах	11	пациенто-день	0,042	142,3	0,0	5,9	х		22,6	х	х
4. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	12		х	х	1 416,8	141,6	х	5 407,3	540,7	х	х
5. Специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта Российской Федерации	13	к/день	х	х		491,1	х		1 874,7	х	х



A	1	2	3	4	5.1.	5.2.	6	7.1.	7.2.	8,0	9
<b>II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС**:</b>	14		x	x	92,7	854,1	x	353,8	3 260,2	x	10,1
– скорая медицинская помощь	15	вызов	x	1 141,4	0,0	346,4	x		1 322,3	x	x
– амбулаторная помощь	16	посещение	x	19,1	13,8	156,2	x	52,5	596,3	x	x
– стационарная помощь	17	к/день	x	168,0	78,9	300,6	x	301,3	1 147,4	x	x
– в дневных стационарах	18	пациенто-день	x	100,4	0,0	50,9	x	0,0	194,2	x	x
<b>III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:</b>	19		x	x	x	17,0	5 990,8	x	65,2	21 828,4	61,2
– скорая медицинская помощь (сумма строк 26+31)	20	вызов	0,318	116,1	x	x	36,9	x	x	134,5	x
– амбулаторная помощь (сумма строк 27 + 32)	21	посещение	8,688	290,5	x	17,0	2 377,0	x	x	8 660,8	x
	21.1	посещений с профилактической целью	2,071	293,6		4,3	606,1		x	2 208,5	
	21.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,367	346,1		1,0	137,9		x	502,3	
	21.3	обращений	1,953	694,9		11,7	1 633,0			5 950,0	
– стационарная помощь (сумма строк 28 + 33)	22	к/день	1,875	1 683,3	x	x	3 155,3	x	x	11 496,8	x



A	1	2	3	4	5.1.	5.2.	6	7.1.	7.2.	8,0	9
– в дневных стационарах (сумма строк 29 + 34)	23	пациенто-день	0,531	572,5	x	x	303,9	x	x	1 107,4	x
– затраты на АУП ТФОМС***	24		x	x	x	x	117,7	x	x	428,9	x
из строки 19:			x	x	x	x		x	x		x
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	25		x	x	x	x	5 873,1	0,0	x	21 399,5	59,9
– скорая медицинская помощь	26	вызов	0,318	116,1		x	36,9		x	134,5	x
– амбулаторная помощь	27	посещение	8,570	138,7		x	2 377,0		x	8 660,8	x
	27.1	посещений с профилактической целью	2,040	148,6		x	606,1		x	2 208,5	
	27.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,360	191,5		x	137,9		x	502,3	
	27.3	обращений	1,928	201,6		x	1 633,0		x	5 950,0	
– стационарная помощь	28	к/день	1,875	1 683,26		x	3 155,3		x	11 496,8	x
– в дневных стационарах	29	пациенто-день	0,531	572,52		x	303,9		x	1 107,4	x
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	30		x	x	x	17,0	x		65,2	0,0	0,2
– скорая медицинская помощь	31	вызов			x	x		x	x		
– амбулаторная помощь	32	посещение	0,118	151,8		17,0	0,0		65,2	0,0	
	32.1	посещений с профилактической целью	0,031	145,0		4,3	0,0		16,6		



A	1	2	3	4	5.1.	5.2.	6	7.1.	7.2.	8,0	9
	32.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,007	154,6		1,0	0,0		3,8		
	32.3	обращений	0,025	493,3		11,7	0,0		44,8		
– стационарная помощь	33	к/день	x		x	x	0,0	x	x		
– в дневных стационарах	34	пациенто-день	x		x	x	0,0	x	x		
ИТОГО (сумма строк 01 + 14 + 19)	35		x	x	1 544,4	2 103,5	5 990,8	5 894,1	8 030,3	21 828,4	100,0