

Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 31 января 2025 г. N 48 "Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов"

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов

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

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

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

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

Нормативы объема медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2025-2027 годы представлены в таблице 1.

помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами ⁶							
посещения на дому выездными патронажными бригадами ⁶	посещений	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
в том числе для детского населения	посещений	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	койко-дней	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
в том числе для детского населения	койко-дней	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
II. В рамках базовой программы ОМС							
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовов	0,29	4292,9	0,29	4680,5	0,29	5030,0
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	х	х	х	х	х	х	х
2.1. В амбулаторных условиях, в том числе:	х	х	х	х	х	х	х
2.1.1. Посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров	комплексных посещений	0,266791	2620,5	0,266791	2853,1	0,266791	3063,2
2.1.2. Посещения в рамках проведения диспансеризации ⁷ - всего, в том числе:	комплексных посещений	0,432393	3202,7	0,432393	3487,0	0,432393	3743,7
2.1.2.1. Для проведения углубленной диспансеризации	комплексных посещений	0,050758	1384,8	0,050758	1507,7	0,050758	1618,7
2.1.3. Диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в том числе:	комплексных посещений	0,134681	1842,7	0,147308	2006,3	0,159934	2154,0
женщин	комплексных посещений	0,068994	2920,1	0,075463	3179,3	0,081931	3413,4
мужчин	комплексных посещений	0,065687	711,1	0,071845	774,2	0,078003	831,2
2.1.4. Посещения с иными целями, из них для медицинских организаций:	посещений	2,276729	372,1	2,276729	405,0	2,276729	434,9
первого уровня оказания медицинской помощи	посещений	1,795884					

второго уровня оказания медицинской помощи	посещений	0,288462					
третьего уровня оказания медицинской помощи	посещений	0,192383					
2.1.5. Посещения по неотложной помощи, из них для медицинских организаций:	посещений	0,56654	983,6	0,54	1070,9	0,54	1149,7
первого уровня оказания медицинской помощи	посещений	0,446887					
второго уровня оказания медицинской помощи	посещений	0,071781					
третьего уровня оказания медицинской помощи	посещений	0,047872					
2.1.6. Обращения в связи с заболеваниями, из них для медицинских организаций:	обращений	1,224747	2080,9	1,224747	2398,7	1,224747	2575,3
первого уровня оказания медицинской помощи	обращений	0,96608					
второго уровня оказания медицинской помощи	обращений	0,155175					
третьего уровня оказания медицинской помощи	обращений	0,103492					
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований ⁸ :	исследований	0,271574	2231,9	0,372923	2212,5	0,371033	2373,3
2.1.7.1. Компьютерная томография	исследований	0,057732	3438,9	0,060619	3744,1	0,060619	4019,8
2.1.7.2. Магнитно-резонансная томография	исследований	0,022033	4695,5	0,023135	5112,2	0,023135	5488,6
2.1.7.3. Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследований	0,122408	694,4	0,128528	756,0	0,128528	811,7
2.1.7.4. Эндоскопическое диагностическое исследование	исследований	0,03537	1273,3	0,037139	1386,3	0,037139	1488,4
2.1.7.5. Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследований	0,001297	10693,2	0,001362	11642,3	0,001362	12499,5
2.1.7.6. Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследований	0,027103	2637,1	0,028458	2871,2	0,028458	3082,6
2.1.7.7. ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	исследований	0,002009	35414,4	0,002066	37146,4	0,002086	38866,7
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ	исследований	0,003622	4859,6	0,003622	5290,9	0,003622	5680,4

2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, в том числе:	комплексных посещений	0,2102769	1430,4	0,208591	1557,3	0,206598	1671,9
2.1.8.1. Школа сахарного диабета	комплексных посещений	0,005702	1324,4	0,005702	1441,9	0,005702	1548,1
2.1.9. Диспансерное наблюдение ⁷ , в том числе по поводу:	комплексных посещений	0,261736	2661,1	0,261736	2897,3	0,261736	3110,6
2.1.9.1. Онкологических заболеваний	комплексных посещений	0,04505	3757,1	0,04505	4090,6	0,04505	4391,8
2.1.9.2. Сахарного диабета	комплексных посещений	0,0598	1418,5	0,0598	1544,4	0,0598	1658,1
2.1.9.3. Болезней системы кровообращения	комплексных посещений	0,12521	3154,3	0,12521	3434,3	0,12521	3687,1
2.1.9.4. Диспансерного наблюдения работающих граждан	комплексных посещений	0,034623	2661,1	0,034623	2897,3	0,034623	3110,6
2.1.10. Посещения с профилактическими целями центров здоровья	комплексных посещений	0,0333105	2318,8	0,034976	2524,6	0,03672483	2710,4
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь, за исключением федеральных медицинских организаций), за исключением медицинской реабилитации, из них для медицинских организаций ² :	случаев лечения	0,068002	30277,7	0,067347	32103,6	0,067347	33832,8
первого уровня оказания медицинской помощи	случаев лечения	0,024538					
второго уровня оказания медицинской помощи	случаев лечения	0,031576					
третьего уровня оказания медицинской помощи	случаев лечения	0,011888					
3.1. Для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" медицинскими организациями (за исключением федеральных	случаев лечения	0,01308	76153,7	0,01308	80858,5	0,01308	85316,6

медицинских организаций)							
3.2. Для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,000644	108861,2	0,000644	112726,4	0,000644	115970,7
3.3. Для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,000695	113596,0	0,000695	118934,4	0,000695	124286,2
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, оказанная медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций), за исключением медицинской реабилитации, из них для медицинских организаций:	случаев госпитализации	0,176499	51453,1	0,174699	55418,6	0,174122	59124,3
первого уровня оказания медицинской помощи	случаев госпитализации	0,038143					
второго уровня оказания медицинской помощи	случаев госпитализации	0,084908					
третьего уровня оказания медицинской помощи	случаев госпитализации	0,053448					
4.1. Для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,010265	96943,5	0,010265	104621,2	0,010265	111638,6

4.2. Стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,002327	193720,9	0,002327	207340,7	0,002327	219984,1
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,00043	254744,6	0,00043	270682,0	0,00043	285751,0
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,000189	306509,2	0,000189	325685,1	0,000189	343816,1
4.5. Стентирование или эндартерэктомия медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,000472	199504,5	0,000472	211986,0	0,000472	223787,4
5. Медицинская реабилитация	х	х	х	х	х	х	х
5.1. В амбулаторных условиях	комплексных посещений	0,003241	25427,7	0,003241	27684,5	0,003241	29722,8
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,002705	28039,2	0,002705	29771,5	0,002705	31412,9
5.3. В условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,005643	54348,0	0,005643	58761,9	0,005643	62784,6

III. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой							
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовов	0,005505	20947,6	0,005505	20947,6	0,005505	20947,6
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	-	x	x	x	x	x	x
2.1. В амбулаторных условиях, в том числе:	x	x	x	x	x	x	x
2.1.1. Посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров	комплексных посещений	0,060267	572,3	0,060267	572,3	0,060267	572,3
2.1.2. Посещения в рамках проведения диспансеризации - всего, в том числе:	комплексных посещений	0,001441	571,6	0,001441	571,6	0,001441	571,6
2.1.2.1. Для проведения углубленной диспансеризации	комплексных посещений	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.3. Диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в том числе:	комплексных посещений	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
женщин		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
мужчин		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.4. Посещения с иными целями	посещений	0,238549	953,2	0,238549	953,2	0,238549	953,2
2.1.5. Посещения по неотложной помощи	посещений	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.6. Обращения в связи с заболеваниями	обращений	0,382061	644,1	0,382061	644,1	0,382061	644,1
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	исследований	0,001146	2452,1	0,001146	2452,1	0,001146	2452,1
2.1.7.1. Компьютерная томография	исследований	0,001146	2452,1	0,001146	2452,1	0,001146	2452,1
2.1.7.2. Магнитно-резонансная томография	исследований	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.7.3. Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследований	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.7.4. Эндоскопическое диагностическое исследование	исследований	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.7.5. Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследований	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

2.1.7.6. Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследований	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.7.7. ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	исследований	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ	исследований	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, в том числе:	комплексных посещений	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.8.1. Школа сахарного диабета	комплексных посещений	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.9. Диспансерное наблюдение ⁷ , в том числе по поводу:	комплексных посещений	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.9.1. Онкологических заболеваний	комплексных посещений	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.9.2. Сахарного диабета	комплексных посещений	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.9.3. Болезней системы кровообращения	комплексных посещений	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.9.4. Диспансерного наблюдения работающих граждан	комплексных посещений	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.10. Посещения с профилактическими целями центров здоровья	комплексных посещений	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь, за исключением федеральных медицинских организаций), за исключением медицинской реабилитации, из них:	случаев лечения	0,003752	22666,0	0,003752	22666,0	0,003752	22666,0
3.1. Для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" медицинскими	случаев лечения	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)							
3.2. Для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3.3. Для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, оказанная медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций), за исключением медицинской реабилитации, из них:	х	х	х	х	х	х	х
4.1. Для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализац ии	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
4.2. Стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализац ии	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализац ии	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
4.4. Эндоваскулярная деструкция	случаев	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	госпитализации						
4.5. Стентирование или эндартерэктомия медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5. Медицинская реабилитация	х	х	х	х	х	х	х
5.1. В амбулаторных условиях	комплексных посещений	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5.3. В условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
6. Паллиативная медицинская помощь:	х	х	х	х	х	х	х
6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, включая:	посещений	0,031082	1350,3	0,031082	1350,3	0,031082	1350,3
6.1.1. Посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	посещений	0,020322	548,3	0,022	650,5	0,022	696,8
6.1.2. Посещения на дому выездными патронажными бригадами	посещений	0,01076	2865,2	0,008	3228,8	0,008	3459,8
6.1.2.1. В том числе для детского населения	посещений	0,001148	2703,0	0,000302	3410,6	0,000302	3645,5

6.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	койко-дней	0,031902	3248,0	0,092	3810,1	0,092	4075,8
6.2.1. В том числе для детского населения	койко-дней	0,003489	3248,0	0,002054	3832,7	0,002054	4100,2
6.3. Оказываемая в условиях дневного стационара	случаев лечения	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

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

² Нормативы включают в числе прочих посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования (включая посещения, связанные с проведением медико-психологического тестирования) в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ. Посещения с иными целями включают в себя в том числе посещения для проведения медико-психологического консультирования и получения психологических рекомендаций при заболеваниях, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования.

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

⁴ Нормативы объема медицинской помощи в дневном стационаре являются суммой объемов первичной медико-санитарной помощи в дневном стационаре и объемов специализированной медицинской помощи в дневном стационаре и составляют 0,004 случая лечения в 2025 году и 0,00398 случая лечения в 2026-2027 годах. Указанные нормативы включают также случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара.

⁵ Нормативы для паллиативной медицинской помощи, предоставляемой в хосписах и больницах сестринского ухода, включают в себя медико-психологическое консультирование и психологические рекомендации по вопросам, связанным с терминальной стадией заболевания, характером и особенностями паллиативной медицинской помощи, оказываемой пациентам и их родственникам.

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

⁷ Нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат включают в себя в том числе объем диспансеризации (не менее 0,000078 комплексного посещения) и диспансерного наблюдения детей (не менее 0,000157), проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме. Республика Татарстан вправе корректировать размер территориального норматива объема с учетом реальной потребности населения. Территориальный норматив финансовых затрат на 2025-2027 годы Республика Татарстан устанавливает самостоятельно на основе порядка, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации с учетом возраста.

Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан составляет в 2025 году 2661,1 рубля, в 2026 году - 2897,3 рубля, в 2027 году - 3110,6 рубля.

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

В Республике Татарстан устанавливаются нормативы объема и нормативы финансовых затрат на единицу объема проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ, ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом) с учетом применения различных видов и методов исследований систем, органов и тканей человека в зависимости от структуры заболеваемости населения.

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

В Республике Татарстан осуществляется планирование объема и финансового обеспечения медицинской помощи пациентам с острыми респираторными вирусными инфекциями в рамках установленных в Программе нормативов медицинской помощи по соответствующим ее видам по профилю медицинской помощи "инфекционные болезни" в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, а также с учетом региональных особенностей, уровня и структуры заболеваемости.

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

Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями, приведен в **приложении N 6** к Программе.

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

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

за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Татарстан (в расчете на одного жителя) в 2025 году - 5803,8 рубля, в 2026 году - 6556,2 рубля, в 2027 году - 7631,1 рубля;

за счет средств ОМС на финансирование Территориальной программы ОМС (в расчете на одно застрахованное лицо) для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) в 2025 году - 23723,1 рубля, в 2026 году - 25580,0 рубля, в 2027 году - 27355,8 рубля, в том числе:

за счет средств ОМС на финансирование базовой программы ОМС (в расчете на одно застрахованное лицо) для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) в 2025 году - 20983,6 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" - 464,9 рубля, в 2026 году - 22632,6 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" - 501,8 рубля, в 2027 году - 24183,3 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" - 535,6 рубля.

Стоимость Программы для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) в 2025 году - 114448594,0 тыс. рублей, в 2026 году - 124558403,3 тыс. рублей, в 2027 году - 135631157,8 тыс. рублей (**приложения N 3 и N 4** к Программе), в том числе:

за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Татарстан в 2025 году - 23179681,3 тыс. рублей, в 2026 году - 26146516,8 тыс. рублей, в 2027 году - 30383975,8 тыс. рублей;

за счет средств ОМС на реализацию Территориальной программы ОМС для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) в 2025 году - 91268912,7 тыс. рублей, в 2026 году - 98411886,5 тыс. рублей, в 2027 году - 105247182,0 тыс. рублей, в том числе:

за счет средств ОМС на реализацию базовой программы для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) в 2025 году - 80327739,1 тыс. рублей, в 2026 году - 86640370,1 тыс. рублей, в 2027 году - 92576513,2 тыс. рублей.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации за счет средств ОМС установлены с учетом в том числе расходов, связанных с использованием систем поддержки принятия врачебных решений (медицинских изделий с применением искусственного интеллекта, зарегистрированных в установленном порядке) (при проведении маммографии, рентгенографии или флюорографии грудной клетки, компьютерной томографии органов грудной клетки), в соответствии с **Порядком** проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным **приказом** Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. N 404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения" (в случае оказания соответствующей медицинской помощи в Республике Татарстан).

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

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

4. Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их обособленных подразделениях (включая врачебные амбулатории), расположенных в сельской местности, на отдаленных территориях, в поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. человек, применяются следующие коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия указанных подразделений и расходов на их содержание и оплату труда персонала:

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

для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тыс. человек, - 1,04.

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

Базовый подушевой норматив финансирования центральных районных, районных и участковых больниц, обслуживающих взрослое население, а также медицинских организаций, обслуживающих взрослое городское население, должен быть единым. Применение понижающих

коэффициентов к нему недопустимо.

Базовый подушевой норматив финансирования для федеральных медицинских организаций (за исключением образовательных организаций высшего образования) и негосударственных медицинских организаций, являющихся единственными медицинскими организациями в конкретном населенном пункте, не может быть ниже базового подушевого норматива финансирования для медицинских организаций Республики Татарстан, расположенных в крупных городах. Финансовое обеспечение указанных медицинских организаций рассчитывается исходя из численности прикрепленного к ним взрослого населения и среднего размера подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц с учетом установленных в тарифном соглашении коэффициентов половозрастного состава и коэффициентов дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. человек.

При невозможности проведения в конкретной медицинской организации, к которой прикреплен застрахованный гражданин, исследований или консультаций специалистов, учтенных в подушевом нормативе финансирования на прикрепившихся лиц, такие медицинские услуги оказываются в иных медицинских организациях по направлению врача и оплачиваются в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по ОМС, установленным **приказом** Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. N 108н "Об утверждении правил обязательного медицинского страхования".

5. Размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным **Положением** об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным **приказом** Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. N 543н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению", составляет в среднем на 2025 год:

фельдшерский здравпункт, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий до 100 жителей, - 526,1 тыс. рублей;

фельдшерский здравпункт, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 101 до 900 жителей, - 1442,9 тыс. рублей;

фельдшерский здравпункт, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 901 до 1500 жителей, - 2885,8 тыс. рублей;

фельдшерский здравпункт, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1501 до 2000 жителей, - 3430,6 тыс. рублей;

фельдшерский здравпункт, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий более 2000 жителей, - 3499,2 тыс. рублей.

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

При этом размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов должен обеспечивать сохранение достигнутого соотношения между уровнем оплаты труда отдельных категорий работников бюджетной сферы, определенных **Указом** Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики", и уровнем средней заработной платы наемных

...

работников в Республике Татарстан.

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

6. Тарифы на оплату высокотехнологичной медицинской помощи утверждаются Тарифным соглашением об оплате медицинской помощи по Территориальной программе ОМС и Тарифным соглашением об установлении тарифов и порядка оплаты медицинской помощи, оказанной за счет межбюджетных трансфертов, предоставляемых из бюджета Республики Татарстан в бюджет ТФОМС Республики Татарстан на реализацию преимущественно одноканального финансирования медицинских организаций через систему ОМС.