



ПОСТАНОВЛЕНИЕ

КАРАР

30.12.2021

г.Казань

№ 1374

О внесении изменений в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, утвержденную постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 30.12.2020 № 1239 «Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов»

Кабинет Министров Республики Татарстан **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

Внести в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, утвержденную постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 30.12.2020 № 1239 «Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» (с изменениями, внесенными постановлениями Кабинета Министров Республики Татарстан от 09.06.2021 № 445, от 26.07.2021 № 656, от 01.12.2021 № 1160, от 27.12.2021 № 1301) (далее – Программа), следующие изменения:

раздел VII Программы изложить в следующей редакции:

«VII. Нормативы объема медицинской помощи

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 медицинской помощи, за исключением специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, включают нормативы объема предоставления медицинской помощи застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования.

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

1) скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая санитарно-авиационную эвакуацию, осуществляемую воздушными судами, за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Татарстан на 2021 – 2023 годы – 0,011 вызова на одного жителя, в рамках базовой программы ОМС на 2021 – 2023 годы – 0,29 вызова на одно застрахованное лицо;

2) медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой:

2.1) с профилактической и иными целями, включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, а также посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования, а также посещения центров амбулаторной онкологической помощи (приложение № 6 к Программе):

2.1.1) за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Татарстан на 2021 – 2023 годы – 0,35 посещения на одного жителя (включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами), из них для паллиативной медицинской помощи, в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами, на 2021 год – 0,01 посещения на одного жителя, на 2022 год – 0,0072 посещения на одного жителя, на 2023 год – 0,008 посещения на одного жителя, из них для медицинских организаций:

первого уровня оказания медицинской помощи – 0,16 посещения на одного жителя;

второго уровня оказания медицинской помощи – 0,19 посещения на одного жителя;

2.1.2) в рамках базовой программы ОМС на 2021 – 2023 годы – 3,01 посещения:

для проведения профилактических медицинских осмотров на 2021 год – 0,26 комплексного посещения на одно застрахованное лицо, на 2022 – 2023 годы – 0,274 комплексного посещения на одно застрахованное лицо;

для проведения диспансеризации на 2021 год – 0,19 комплексного посещения на одно застрахованное лицо, на 2022 – 2023 годы – 0,261 комплексного посещения на одно застрахованное лицо;

для посещений с иными целями на 2021 год – 2,56 посещения на одно застрахованное лицо, на 2022 – 2023 годы – 2,395 посещения на одно застрахованное лицо;

из них для медицинских организаций:

первого уровня оказания медицинской помощи на 2021 – 2023 годы – 2,02 посещения на одно застрахованное лицо;

второго уровня оказания медицинской помощи на 2021 – 2023 годы – 0,32 посещения на одно застрахованное лицо;

третьего уровня оказания медицинской помощи на 2021 – 2023 годы – 0,22 посещения на одно застрахованное лицо;

2.2) в неотложной форме в рамках базовой программы ОМС на 2021 год – 0,55 посещения на одно застрахованное лицо, на 2022 – 2023 годы – 0,54 посещения на одно застрахованное лицо, из них для медицинских организаций:

первого уровня оказания медицинской помощи – 0,43 посещения на одно застрахованное лицо;

второго уровня оказания медицинской помощи – 0,07 посещения на одно застрахованное лицо;

третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,05 посещения на одно застрахованное лицо;

2.3) по обращению в связи с заболеванием (обращение – законченный случай лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее двух):

2.3.1) за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Татарстан на 2021 – 2023 годы – 0,11 обращения на одного жителя, из них для медицинских организаций:

первого уровня оказания медицинской помощи – 0,074 обращения на одного жителя;

второго уровня оказания медицинской помощи – 0,036 обращения на одного жителя;

2.3.2) в рамках базовой программы ОМС на одно застрахованное лицо, включая медицинскую реабилитацию, на 2021 год – 1,7981 обращения, на 2022 – 2023 годы – 1,7877 обращения, которое включает проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы ОМС на 2021 – 2023 годы:

компьютерная томография – 0,04167 исследования на одно застрахованное лицо;

магнитно-резонансная томография – 0,01226 исследования на одно застрахованное лицо;

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы – 0,11588 исследования на одно застрахованное лицо;

эндоскопическое диагностическое исследование – 0,04913 исследования на одно застрахованное лицо;

молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний – 0,001184 исследования на одно застрахованное лицо;

патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 0,01431 исследования на одно застрахованное лицо;

тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 0,12651 исследования на одно застрахованное лицо;

из них для медицинских организаций:

первого уровня оказания медицинской помощи – 1,4183 обращения на одно застрахованное лицо;

второго уровня оказания медицинской помощи – 0,2278 обращения на одно застрахованное лицо;

третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,152 обращения на одно застрахованное лицо;

3) медицинской помощи в условиях дневных стационаров:

3.1) за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Татарстан на 2021 – 2023 годы – 0,004 случая лечения на одного жителя (включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара), из них для медицинских организаций:

первого уровня оказания медицинской помощи – 0,0015 случая лечения на одного жителя;

второго уровня оказания медицинской помощи – 0,0015 случая лечения на одного жителя;

третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,001 случая лечения на одного жителя;

3.2) в рамках базовой программы ОМС (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2021 год – 0,061074 случая лечения на одно застрахованное лицо, на 2022 год – 0,061087 случая лечения на одно застрахованное лицо, на 2023 год – 0,061101 случая лечения на одно застрахованное лицо;

3.2.1) в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» на 2021 – 2023 годы – 0,007154 случая лечения на одно застрахованное лицо;

из них для медицинских организаций:

первого уровня оказания медицинской помощи – 0,022038 случая госпитализации на одно застрахованное лицо;

второго уровня оказания медицинской помощи – 0,028359 случая госпитализации на одно застрахованное лицо;

третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,010677 случая госпитализации на одно застрахованное лицо;

4) специализированной медицинской помощи в стационарных условиях:

4.1) за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Татарстан на 2021 – 2023 годы – 0,014 случая госпитализации на одного жителя, из них для медицинских организаций:

первого уровня оказания медицинской помощи – 0,0014 случая госпитализации на одного жителя;

второго уровня оказания медицинской помощи – 0,001 случая госпитализации на одного жителя;

третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,0116 случая госпитализации на одного жителя;

4.2) в рамках базовой программы ОМС (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2021 – 2023 годы – 0,165592 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, в том числе:

4.2.1) по профилю «онкология» на 2021 – 2023 годы – 0,00949 случая госпитализации на одно застрахованное лицо;

4.2.2) для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках ба-

зовой программы ОМС на 2021 – 2023 годы – 0,00444 случая госпитализации на одно застрахованное лицо (в том числе не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 – 17 лет с учетом реальной потребности);

из них для медицинских организаций:

первого уровня оказания медицинской помощи – 0,04204 случая госпитализации на одно застрахованное лицо;

второго уровня оказания медицинской помощи – 0,07584 случая госпитализации на одно застрахованное лицо;

третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,04771 случая госпитализации на одно застрахованное лицо;

5) медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2021 год – 0,00045 случая на одно застрахованное лицо, на 2022 год – 0,000463 случая на одно застрахованное лицо, на 2023 год – 0,000477 случая на одно застрахованное лицо;

б) паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Татарстан на 2021 – 2023 годы – 0,021 койко-дня на одного жителя.

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, 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.

Для медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, на 2021 год:

в условиях дневных стационаров:

средние нормативы объема медицинской помощи для оказания медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования составляют 0,002181 случая лечения на одно застрахованное лицо, в том числе:

по профилю «онкология» – 0,000284 случая лечения на одно застрахованное лицо для медицинской помощи;

при экстракорпоральном оплодотворении – 0,000059 случая на одно застрахованное лицо;

в стационарных условиях:

средние нормативы объема медицинской помощи для оказания медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования составляют 0,011118 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, в том числе:

по профилю «онкология» – 0,00109 случая госпитализации на одно застрахованное лицо;

по профилю «медицинская реабилитация» – 0,00056 случая госпитализации на одно застрахованное лицо.»;

в разделе VIII Программы:

пункт 1 изложить в следующей редакции:

«1. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования Программы на 2021 год составляют на:

один вызов скорой медицинской помощи, включая санитарно-авиационную эвакуацию, осуществляемую воздушными судами (за исключением расходов на авиационные работы), за счет средств бюджета Республики Татарстан – 8 574,2 рубля, за счет средств ОМС – 2 713,4 рубля;

одно посещение при оказании медицинскими организациями (их структурными подразделениями) медицинской помощи в амбулаторных условиях:

с профилактической и иными целями:

за счет средств бюджета Республики Татарстан (включая расходы на оказание медицинской помощи выездными психиатрическими бригадами, расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) – 1 140,3 рубля, из них на одно посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) – 2 131,2 рубля;

за счет средств ОМС – 572,8 рубля, на одно комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров – 1 896,5 рубля, на одно комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, – 2 180,1 рубля, на одно посещение с иными целями – 318,7 рубля;

в неотложной форме за счет средств ОМС – 671,5 рубля;

одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Республики Татарстан – 1 911,9 рубля, за счет средств ОМС – 1 498,4 рубля, включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования в 2021 году:

компьютерной томографии – 2 711,2 рубля,

магнитно-резонансной томографии – 4 254,2 рубля,

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы – 681,6 рубля,

эндоскопического диагностического исследования – 937,1 рубля,

молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний – 9 879,9 рубля,

патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 2 119,8 рубля,

тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 584,0 рубля;

один случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Республики Татарстан – 18 655,5 рубля, за счет средств ОМС (за исключением федеральных медицинских организаций) – 22 628,9 рубля, один случай лечения по профилю «онкология» за счет средств ОМС – 84 703,6 рубля;

один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Республики Татарстан – 102 039,9 рубля, за счет средств ОМС (за исключением федеральных медицинских организаций) – 35 927,7 рубля, в том числе:

один случай госпитализации по профилю «онкология» за счет средств ОМС – 109 758,2 рубля;

один случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств ОМС – 36 555,1 рубля;

один койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), за счет средств бюджета Республики Татарстан – 3 296,6 рубля.

Норматив финансовых затрат на один случай экстракорпорального оплодотворения за счет средств ОМС (за исключением федеральных медицинских организаций) составляет 124 730,2 рубля.

Для медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, на 2021 год:

в условиях дневных стационаров:

средние нормативы финансовых затрат на один случай лечения за счет средств ОМС составляют 25 617,3 рубля, в том числе:

по профилю «онкология» – 50 752,1 рубля;

на один случай экстракорпорального оплодотворения – 124 728,5 рубля;

в стационарных условиях:

средние нормативы финансовых затрат на один случай лечения за счет средств ОМС составляют 56 680,9 рубля, в том числе:

по профилю «онкология» – 90 958,4 рубля;

по профилю «медицинская реабилитация» – 55 063,4 рубля.

Размер финансового обеспечения фельдшерских, 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. № 543н, составляет в среднем на 2021 год:

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий до 100 жителей, – 368,5 тыс.рублей,

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей, – 1 010,7 тыс.рублей,

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1 500 жителей, – 1 601,2 тыс.рублей,

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1 500 до 2 000 жителей, – 1 798,0 тыс.рублей,

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий более 2 000 жителей, – 1 833,9 тыс.рублей.

При этом размер финансового обеспечения фельдшерских, 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 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», и уровнем средней заработной платы наемных работников в Республике Татарстан.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2022 и 2023 годы на:

один вызов скорой медицинской помощи за счет средств бюджета Республики Татарстан составляет 3 949,1 рубля на 2022 год, 3 949,1 рубля на 2023 год, за счет средств ОМС – 2 835,7 рубля на 2022 год, 3 004,7 рубля на 2023 год;

одно посещение при оказании медицинскими организациями (их структурными подразделениями) медицинской помощи в амбулаторных условиях:

с профилактической и иными целями:

за счет средств бюджета Республики Татарстан (включая расходы на оказание медицинской помощи выездными психиатрическими бригадами, расходы на оказание паллиативной медицинской помощи, в том числе на дому) составляет 493,1 рубля на 2022 год, 512,8 рубля на 2023 год, из них на одно посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами), на 2022 год – 443,3 рубля, на 2023 год – 461 рубль на одно посещение, при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) на 2022 год – 2 216,5 рубля, на 2023 год – 2 305,2 рубля;

за счет средств ОМС на 2022 год – 652,6 рубля, на 2023 год – 691,5 рубля, на одно комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров в 2022 году – 1 981,7 рубля, в 2023 году – 2 099,7 рубля, на одно комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, в 2022 году – 2 278,1 рубля, в 2023 году – 2 413,7 рубля, на одно посещение с иными целями в 2022 году – 323,4 рубля, в 2023 году – 342,7 рубля;

в неотложной форме за счет средств ОМС – 701,6 рубля на 2022 год, 743,4 рубля на 2023 год;

одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Республики Татарстан – 1 429,8 рубля на 2022 год, 1 487 рублей на 2023 год, за счет средств ОМС на 2022 год – 1 572,8 рубля, на 2023 год – 1 666,4 рубля, включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования в 2022 – 2023 годах:

компьютерной томографии – 3 936,2 рубля на 2022 год, 4 170,6 рубля на 2023 год;

магнитно-резонансной томографии – 4 445,5 рубля на 2022 год, 4 710,2 рубля на 2023 год;

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы – 712,2 рубля на 2022 год, 754,6 рубля на 2023 год;

эндоскопического диагностического исследования – 979,2 рубля на 2022 год, 1 037,5 рубля на 2023 год;

молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний – 10 324,1 рубля на 2022 год, 10 938,9 рубля на 2023 год;

патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 2 215,1 рубля на 2022 год, 2 347,0 рубля на 2023 год;

тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 610,3 рубля на 2022 год, 646,6 рубля на 2023 год;

один случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Республики Татарстан на 2022 год – 14 603,9 рубля, на 2023 год – 15 188,1 рубля, за счет средств ОМС (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год – 22 535,2 рубля, на 2023 год – 23 680,3 рубля, в том числе на один случай лечения по профилю «онкология» за счет средств ОМС (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год – 86 165,6 рубля, на 2023 год – 90 434,9 рубля;

один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Республики Татарстан на 2022 год – 84 587,5 рубля, на 2023 год – 87 970,9 рубля, за счет средств ОМС (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год – 37 129,3 рубля, на 2023 год – 39 157,5 рубля, в том числе:

на один случай госпитализации по профилю «онкология» за счет средств ОМС (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год – 112 909,1 рубля, на 2023 год – 119 097,6 рубля;

один случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств ОМС (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год – 37 525,1 рубля, на 2023 год – 39 619,0 рубля;

один койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), на 2022 год – 2 620,6 рубля, на 2023 год – 2 725,4 рубля.

Нормативы финансовых затрат на один случай экстракорпорального оплодотворения за счет средств ОМС (за исключением федеральных медицинских организаций) составляют 128 568,5 рубля на 2022 год, 134 915,6 рубля на 2023 год.

Республикой Татарстан устанавливаются нормативы объема и финансовых затрат на единицу объема проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагно-

стических исследований, патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и молекулярно-генетических исследований с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии) с учетом применения различных видов и методов исследований систем, органов и тканей человека, обусловленного заболеваемостью населения.

Нормативы объема патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала включают отдельные исследования, которые могут быть проведены в том числе в условиях круглосуточного стационара и оплачены в рамках межучрежденческих взаиморасчетов.

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.

Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их обособленных подразделениях, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, 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 в размере 1,6.»;

пункт 11 изложить в следующей редакции:

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

за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Татарстан (в расчете на одного жителя) в 2021 году – 4 925,8 рубля, в 2022 году – 4 556,9 рубля, в 2023 году – 4 785,0 рубля;

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 2021 году – 13 019,3 рубля, в 2022 году – 13 630,7 рубля, в 2023 году – 14 403,3 рубля.

Стоимость Программы для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) в 2021 году – 68 745 885,1 тыс.рублей, в 2022 году – 69 644 921,5 тыс.рублей, в 2023 году – 73 481 151,4 тыс.рублей (приложения № 3 и 4 к Программе), в том числе:

за счет средств ОМС на реализацию базовой программы для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) в 2021 году – 49 502 286,9 тыс.рублей, в 2022 году – 51 826 859,5 тыс.рублей, в 2023 году – 54 764 445,8 тыс.рублей;

за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Татарстан в 2021 году – 19 243 598,2 тыс.рублей, в 2022 году – 17 818 062,0 тыс.рублей, в 2023 году – 18 716 705,6 тыс.рублей.»;

пункты 11, 12 приложения № 1 к Программе изложить в следующей редакции:

«11.	ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З.Сигала»	+	+	+		
12.	ГАУЗ «Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер»	+	«+»;			

приложения № 3, 4, 6 к Программе изложить в новой редакции (прилагаются).

Премьер-министр
Республики Татарстан



А.В.Песошин

Приложение № 3
к Программе государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам меди-
цинской помощи на территории Респу-
блики Татарстан на 2021 год и на плано-
вый период 2022 и 2023 годов
(в редакции постановления
Кабинета Министров
Республики Татарстан
от 30.12. 2021 №1374)

Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания
гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2021 год
и на плановый период 2022 и 2023 годов

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№ строки	2021 год		Плановый период			
				2022 год		2023 год	
		утвержденная стоимость терри- ториальной программы		стоимость территориальной программы		стоимость территориальной программы	
		всего, тыс.рублей	на одного жи- теля (одно застра- хованное лицо по ОМС) в год, рублей	всего, тыс.рублей	на одного жи- теля (одно застра- хованное лицо по ОМС) в год, рублей	всего, тыс.рублей	на одного жи- теля (одно застра- хованное лицо по ОМС) в год, рублей
1	2	3	4	5	6	7	8
Стоимость территориальной программы государственных гарантий – всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	01	68 745 885,1	17 945,1	69 644 921,5	18 187,6	73 481 151,4	19 188,3
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации*	02	19 243 598,2	4 925,8	17 818 062,0	4 556,9	18 716 705,6	4 785,0
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего** (сумма строк 04 + 08)	03	49 502 286,9	13 019,3	51 826 859,5	13 630,7	54 764 445,8	14 403,3
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы** (сумма строк 05 + 06 + 07), в том числе:	04	49 502 286,9	13 019,3	51 826 859,5	13 630,7	54 764 445,8	14 403,3

1	2	3	4	5	6	7	8
1.1. Субвенции из бюджета ФОМС**	05	49 475 164,5	13 012,2	51 826 859,5	13 630,7	54 764 445,8	14 403,3
1.2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС	06						
1.3. Прочие поступления	07	27 122,4	7,1				
2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой ОМС, из них:	08						
2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	09						
2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС	10						

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

**Без учета расходов на обеспечение выполнения ТФОМС Республики Татарстан своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования по разделу 01 «Общегосударственные вопросы», расходов на мероприятия по ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, в рамках базовой программы ОМС за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Справочно	2021 год		2022 год		2023 год	
	всего, тыс.рублей	на одно застрахованное лицо, рублей	всего, тыс.рублей	на одно застрахованное лицо, рублей	всего, тыс.рублей	на одно застрахованное лицо, рублей
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС Республики Татарстан своих функций	303 902,5	79,9	250 883,9	66,0	251 646,3	66,2

Приложение № 4
к Программе государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам меди-
цинской помощи на территории Респу-
блики Татарстан на 2021 год и на плано-
вый период 2022 и 2023 годов
(в редакции постановления
Кабинета Министров
Республики Татарстан
от 30.12. 2021 № 1374)

Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания
гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2021 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицин-ской по-мощи в рас-чете на одного жителя (норматив объемов предостав-ления медицин-ской по-мощи в рас-чете на одно за-страхова-ное лицо)	Стоимость единицы объема медицин-ской по-мощи (норматив финан-совых затрат на единицу объема предостав-ления медицин-ской помощи)	Подушевые нормативы финанси-рования территориальной программы			Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения			в % к итогу
					рублей		за счет средств ОМС	тыс.рублей		за счет средств ОМС	
					за счет средств консоли-дированного бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС		за счет средств консолидиро-ванного бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС		
					средства бюджета	средства бюджета, предоставляемые бюджету ТФОМС РТ, на реализацию преимуще-ственно однокан-нального финанси-рования		средства бюджета	средства бюджета, предоставля-емые бюд-жету ТФОМС РТ, на реализа-цию пре-имуще-ственно одноканаль-ного финан-сирования		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе*:	01		х	х	2 727,4	2 175,4	х	10 655 432,3	8 498 438,3	х	27,86
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе:	02	вызовов	0,011	8 574,2	22,8	71,7	х	89 027,1	279 980,6	х	х

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызовов	0,006	2 718,5	0,0	17,2	x	0,0	67 150,9	x	x	
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	04	вызовов	0,00006	229 494,1	0,0	14,0	x	0,0	54 619,6	x	x	
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе:	05	посещений с профилактическими и иными целями, в том числе:	0,35	1 140,3	0,0	404,0	x	0,0	1 578 409,0	x	x	
	06	посещений по паллиативной медицинской помощи, включая:	0,01	2 131,2	0,0	21,3	x	0,0	83 363,6	x	x	
	07	посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами	0,0	0,0	0,0	0,0	x	0,0	0,0	x	x	
	08	посещения на дому выездными патронажными бригадами	0,01	2 131,2	0,0	21,3	x	0,0	83 363,6	x	x	
	09	обращений	0,11	1 911,9	57,0	152,4	x	222 836,5	595 205,1	x	x	
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10	посещений с профилактическими и иными целями	0,0	0,0	0,0	0,0	x	0,0	0,0	x	x	
	11	обращений	0,003	989,0	0,0	3,0	x	0,0	11 592,3	x	x	
3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	12	случаев госпитализации	0,0108	77 334,5	48,0	789,5	x	187 563,3	3 084 381,2	x	x	
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13	случаев госпитализации	0,001	25 698,8	0,0	35,2	x	0,0	137 488,4	x	x	
4. Медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе:	14	случаев лечения	0,004	18 655,5	0,0	74,0	x	0,0	288 991,7	x	x	
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	15	случаев лечения	0,0	0,0	0,0	0,0	x	0,0	0,0	x	x	
5. Паллиативная медицинская помощь	16	койко-дней	0,021	3 296,6	11,4	59,3	x	44 428,6	231 737,7	x	x	
6. Иные государственные услуги (работы)	17	-	x	x	2 588,2	29,2	x	10 111 576,8	114 074,1	x	x	
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта Российской Федерации	18	-	0,0032	185 341,0	0,0	595,3	x	0,0	2 325 658,9	x	x	
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС**	19		x	x	23,0	0,0	x	89 727,6	0,0	x	0,13	
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		x	x	x	x	13 019,3	x	0,0	49 502 286,9	72,01	
скорая медицинская помощь (сумма строк 29 + 34 + 41)	21	вызовов	0,29	2 713,4	x	x	786,9	x	x	2 992 013,3	x	
медицинская помощь в амбулаторных условиях	сумма строк	30.1 + 35.1 + 42.1	22.1	комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров	0,26	1 896,5	x	x	493,1	x	1 874 850,0	x
		30.2 + 35.2 + 42.2	22.2	комплексных посещений для проведения диспансеризации	0,19	2 180,1	x	x	414,2	x	1 574 960,3	x
		30.3 + 35.3 + 42.3	22.3	посещений с иными целями	2,56	318,7	x	x	814,7	x	3 097 511,5	x
		35.4	22.4	посещений по паллиативной медицинской помощи, включая***:	0,0	0,0	x	x	0,0	x	0,0	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
	35.4.1	22.4.1	посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами***	0,0	0,0	x	x	0,0	x	x	0,0	x
	35.4.2	22.4.2	посещения на дому выездными патронажными бригадами***	0,0	0,0	x	x	0,0	x	x	0,0	x
	30.4 + 35.5 + + 42.4	22.5	посещений по неотложной медицинской помощи	0,55	671,5	x	x	367,6	x	x	1 397 696,9	
	30.5 + 35.6 + + 42.5	22.6	обращений, в том числе:	1,7981	1 498,4	x	x	2 694,1	x	x	10 243 665,8	x
	30.5.1 + 35.6.1 + + 42.5.1	22.6.1	компьютерная томография	0,04167	2 711,2	x	x	113,0	x	x	429 539,6	x
	30.5.2 + 35.6.2 + + 42.5.2	22.6.2	магнитно-резонансная томография	0,01226	4 254,2	x	x	52,2	x	x	198 319,8	x
	30.5.3 + 35.6.3 + + 42.5.3	22.6.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы	0,11588	681,6	x	x	79,0	x	x	300 313,0	x
	30.5.4 + 35.6.4 + + 42.5.4	22.6.4	эндоскопическое диагностическое исследование	0,04913	937,1	x	x	46,0	x	x	175 053,0	x
	30.5.5 + 35.6.5 + + 42.5.5	22.6.5	молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	0,001184	9 879,9	x	x	11,7	x	x	44 479,3	x
	30.5.6 + 35.6.6 + + 42.5.6	22.6.6	патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	0,01431	2 119,8	x	x	30,3	x	x	115 338,5	x
	30.5.7 + 35.6.7 + + 42.5.7	22.6.7	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	0,12651	584,0	x	x	73,9	x	x	280 923,3	x
	специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 31 + 36 + + 43), в том числе:	23	случаев госпитализации	0,165592	35 927,7	x	x	5 949,4	x	x	22 620 673,9	x
	медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 31.1 + 36.1 + 43.1)	23.1	случаев госпитализации	0,00949	109 758,2	x	x	1 041,6	x	x	3 960 405,8	x
	медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 31.2 + 36.2 + 43.2)	23.2	случаев госпитализации	0,00444	36 555,1	x	x	162,5	x	x	617 781,3	x
	высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 31.3 + 36.3 + 43.3)	23.3	случаев госпитализации	0,003445	165 733,5	x	x	570,9	x	x	2 170 611,6	x
	медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 32 + 37 + 44), в том числе:	24	случаев лечения	0,061074	22 628,9	x	x	1 382,0	x	x	5 254 824,3	x
	медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 32.1 + 37.1 + 44.1)	24.1	случаев лечения	0,007154	84 703,6	x	x	605,9	x	x	2 303 937,8	x
	при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 32.2 + 37.2 + 44.2)	24.2	случаев лечения	0,00045	124 730,2	x	x	56,1	x	x	213 413,4	x
	паллиативная медицинская помощь*** (равно строке 38)	25	койко-дней			x	x		x	x	0,0	x
	расходы на ведение дела СМО	26	-	x	x	x	x	117,3	x	x	446 090,9	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение):	40										
скорая медицинская помощь	41	вызовов									
медицинская помощь в амбулаторных условиях	42.1	комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров									
	42.2	комплексных посещений для проведения диспансеризации									
	42.3	посещений с иными целями									
	42.4	посещений по неотложной медицинской помощи									
медицинская помощь в амбулаторных условиях	42.5	обращений, в том числе:									
	42.5.1	компьютерная томография									
	42.5.2	магнитно-резонансная томография									
	42.5.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы									
	42.5.4	эндоскопическое диагностическое исследование									
	42.5.5	молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний									
	42.5.6	патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии									
	42.5.7	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)									
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	43	случаев госпитализации									
медицинская помощь по профилю «онкология»	43.1	случаев госпитализации									
медицинская реабилитация в стационарных условиях	43.2	случаев госпитализации									
высокотехнологичная медицинская помощь	43.3	случаев госпитализации									
медицинская помощь в условиях дневного стационара	44	случаев лечения									
медицинская помощь по профилю «онкология»	44.1	случаев лечения									
при экстракорпоральном оплодотворении	44.2	случаев									
Итого (сумма строк 01 + 19 + 20)	45		x	x	2 750,4	2 175,4	13 019,3	10 745 159,9	8 498 438,3	49 502 286,9	100,0

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

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

***В случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующим платежом Республики Татарстан.

Численность застрахованных лиц по обязательному медицинскому страхованию в Республике Татарстан по состоянию на 1 января 2020 года – 3 802 211 человек.

Численность граждан, постоянно проживающих в Республике Татарстан, по данным Федеральной службы государственной статистики, по состоянию на 1 января 2021 года – 3 906 800 человек.

Приложение № 6
к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов
(в редакции постановления Кабинета Министров Республики Татарстан от 30.12. 2021 №1374)

Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями, на одного жителя / одно застрахованное лицо на 2021 год

№ строки	Показатель (на одного жителя / одно застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		средства бюджета	средства ОМС
1	Объем посещений с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 2 + 3 + 4), в том числе:	0,01	3,01
2	I. Норматив комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая первое посещение для проведения диспансерного наблюдения)		0,26
3	II. Норматив комплексных посещений для проведения диспансеризации		0,19
4	III. Норматив посещений с иными целями (сумма строк 5 + 6 + 7 + 10 + 11 + 12 + 13 + 14), в том числе:	0,01	2,56
5	1) объем посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением первого посещения)		0,24
6	2) объем посещений для проведения 2-го этапа диспансеризации		0,02
7	3) норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 8 + 9), в том числе:	0,01	0,0
8	3.1) норматив посещений для паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи		
9	3.2) норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,01	
10	4) объем разовых посещений в связи с заболеванием		0,83
11	5) объем посещений центров здоровья		0,02
12	6) объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием		0,37
13	7) объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи		0,001
14	8) объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)		1,08