



**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

**КАРАР**

30.12.2020

г.Казань

№ 1240

О внесении изменений в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, утвержденную постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 30.12.2019 № 1258 «Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов»

Кабинет Министров Республики Татарстан **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

Внести в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, утвержденную постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 30.12.2019 № 1258 «Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» (далее – Программа) (с изменениями, внесенными постановлениями Кабинета Министров Республики Татарстан от 27.04.2020 № 334, от 19.06.2020 № 506, от 31.10.2020 № 981), следующие изменения:

абзац четвертый пункта 2 раздела IV Программы исключить;  
пункт 2 раздела V Программы изложить в следующей редакции:

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

Наименование государственных организаций
Государственное автономное учреждение здравоохранения (далее – ГАУЗ) «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан»
ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан»
ГАУЗ «Межрегиональный клинико-диагностический центр»
ГАУЗ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» (за исключением финансирования Центра здоровья)
Государственное автономное учреждение (далее – ГАУ) «Республиканский медицинский библиотечно-информационный центр»
Государственное казенное учреждение здравоохранения (далее – ГКУЗ) «Республиканский медицинский центр мобилизационных резервов «Резерв» Министерства здравоохранения Республики Татарстан
ГКУЗ «Республиканский дом ребенка специализированный»
ГАУЗ «Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Республики Татарстан»
ГАУЗ «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр»
ГАУ Республики Татарстан «Диспетчерский центр Министерства здравоохранения Республики Татарстан»
ГАУ «Реабилитация»
ГАУЗ «Альметьевский центр медицинской профилактики»
ГАУЗ «Зеленодольская центральная районная больница» (Зеленодольский центр медицинской профилактики)
ГАУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» г.Нижнекамска
ГАУЗ «Врачебно-физкультурный диспансер» г.Набережные Челны
ГАУЗ «Республиканский центр крови Министерства здравоохранения Республики Татарстан»
Управление метрологического и технического контроля, охраны труда при Министерстве здравоохранения Республики Татарстан
Управление бухгалтерского учета и отчетности при Министерстве здравоохранения Республики Татарстан
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Татарстан «Республиканский центр реабилитации МЧС Республики Татарстан имени Ш.С.Каратая»;

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 застрахован-

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

скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая санитарно-авиационную эвакуацию, осуществляемую воздушными судами, за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Татарстан на 2020 – 2022 годы – 0,011 вызова на одного жителя, в рамках базовой программы ОМС на 2020 год – 0,29 вызова на одно застрахованное лицо, на 2021 и 2022 годы – 0,29 вызова на одно застрахованное лицо;

медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой 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):

в рамках базовой программы ОМС для проведения профилактических медицинских осмотров на 2020 год – 0,2535 комплексного посещения на одно застрахованное лицо, на 2021 год – 0,26 комплексного посещения на одно застрахованное лицо, на 2022 год – 0,274 комплексного посещения на одно застрахованное лицо, для проведения диспансеризации на 2020 год – 0,181 комплексного посещения на одно застрахованное лицо, на 2021 год – 0,19 комплексного посещения на одно застрахованное лицо, на 2022 год – 0,261 комплексного посещения на одно застрахованное лицо, для посещений с иными целями на 2020 год – 2,4955 посещения на одно застрахованное лицо, на 2021 год – 2,48 посещения на одно застрахованное лицо, на 2022 год – 2,395 посещения на одно застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Татарстан на 2020 – 2022 годы – 0,36 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 2020 – 2022 годы – 0,011 посещения на одного жителя, в том числе:

в рамках базовой программы ОМС для медицинских организаций:

первого уровня оказания медицинской помощи на 2020 год – 1,9685 посещения на одно застрахованное лицо, на 2021 год – 1,9562 посещения на одно застрахованное лицо, на 2022 год – 1,8892 посещения на одно застрахованное лицо;

второго уровня оказания медицинской помощи на 2020 год – 0,3162 посещения на одно застрахованное лицо, на 2021 год – 0,3142 посещения на одно застрахованное лицо, на 2022 год – 0,3034 посещения на одно застрахованное лицо;

третьего уровня оказания медицинской помощи на 2020 год – 0,2108 посещения на одно застрахованное лицо, на 2021 год – 0,2096 посещения на одно застрахованное лицо, на 2022 год – 0,2024 посещения на одно застрахованное лицо;

за счет средств бюджета Республики Татарстан на 2020 – 2022 годы для медицинских организаций:

первого уровня оказания медицинской помощи – 0,1548 посещения на одного жителя;

второго уровня оказания медицинской помощи – 0,2052 посещения на одного жителя;

медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС на 2020 – 2022 годы – 0,57 посещения на одно застрахованное лицо, в том числе:

в рамках базовой программы ОМС для медицинских организаций:

первого уровня оказания медицинской помощи – 0,45 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;

медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках базовой программы ОМС на 2020 – 2022 годы – 1,77 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее двух) на одно застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Татарстан на 2020 – 2022 годы – 0,148 обращения на одного жителя, в том числе:

в рамках базовой программы ОМС для медицинских организаций:

первого уровня оказания медицинской помощи – 1,4 обращения на одно застрахованное лицо;

второго уровня оказания медицинской помощи – 0,22 обращения на одно застрахованное лицо;

третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,15 обращения на одно застрахованное лицо;

за счет средств бюджета Республики Татарстан для медицинских организаций:

первого уровня оказания медицинской помощи – 0,08436 обращения на одного жителя;

второго уровня оказания медицинской помощи – 0,06364 обращения на одного жителя;

в связи с проведением отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2020 – 2022 годы:

компьютерная томография – 0,0275 исследования на одно застрахованное лицо;

магнитно-резонансная томография – 0,0119 исследования на одно застрахованное лицо;

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы – 0,1125 исследования на одно застрахованное лицо;

эндоскопические диагностические исследования – 0,0477 исследования на одно застрахованное лицо;

молекулярно-генетические исследования с целью выявления онкологических заболеваний – 0,0007 исследования на одно застрахованное лицо;

гистологические исследования с целью выявления онкологических заболеваний – 0,0501 исследования на одно застрахованное лицо;

медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках базовой программы ОМС на 2020 год – 0,06296 случая лечения на одно застрахованное лицо, на 2021 год – 0,06297 случая лечения на одно застрахованное лицо, на 2022 год – 0,06299 случая лечения на одно застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» на 2020 год – 0,006941 случая лечения на одно застрахованное лицо, на 2021 год – 0,0076351 случая лечения на одно застрахованное лицо, на 2022 год – 0,0083986 случая лечения на одно застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Татарстан на 2020 – 2022 годы – 0,004 случая лечения на одного жителя (включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара), в том числе:

за счет средств бюджета Республики Татарстан 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;

специализированной медицинской помощи в стационарных условиях за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Татарстан на 2020 – 2022 годы – 0,0179 случая госпитализации на одного жителя, в рамках базовой программы ОМС на 2020 год – 0,17726 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, на 2021 – 2022 годы – 0,17671 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» на 2020 год – 0,01001 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, на 2021 год – 0,011011 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, на 2022 год – 0,0121121 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», и реабилитационных отделений медицинских организаций в рамках базовой программы ОМС на 2020 год – 0,005 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, на 2021 – 2022 годы – 0,005 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), в том числе:

в рамках базовой программы ОМС для медицинских организаций:

первого уровня оказания медицинской помощи – 0,045 случая госпитализации на одно застрахованное лицо;

второго уровня оказания медицинской помощи – 0,08118 случая госпитализации на одно застрахованное лицо;

третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,05108 случая госпитализации на одно застрахованное лицо;

за счет средств бюджета Республики Татарстан для медицинских организаций:

первого уровня оказания медицинской помощи – 0,00268 случая госпитализации на одного жителя;

второго уровня оказания медицинской помощи – 0,003916 случая госпитализации на одного жителя;

третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,011214 случая госпитализации на одного жителя;

паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Татарстан на 2020 – 2022 годы – 0,026 койко-дня на одного жителя.

Нормативы медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении с учетом реальной потребности, обусловленной в том числе количеством женщин фертильного возраста, в рамках базовой программы ОМС на 2020 год – 0,000492 случая на одно застрахованное лицо, на 2021 год – 0,000507 случая на одно застрахованное лицо, на 2022 год – 0,00052 случая на одно застрахованное лицо.

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу 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 разделе VIII Программы:

пункт 1 изложить в следующей редакции:

«1. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования Программы на 2020 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 – 4 543,8 рубля, за счет средств ОМС – 2 428,6 рубля;

одно посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) 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) – 1 028,5 рубля, из них на одно посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе 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), – 2 094,0 рубля, за счет средств ОМС на одно комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров – 1 782,2 рубля, на одно комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, – 2 048,7 рубля, на одно посещение с иными целями – 272,9 рубля;

одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Республики Татарстан – 1 337,3 рубля, за счет

средств ОМС – 1 414,4 рубля, включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования в 2020 – 2022 годах:

компьютерной томографии – 3 540,8 рубля,

магнитно-резонансной томографии – 3 997,9 рубля,

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы – 640,5 рубля,

эндоскопического диагностического исследования – 880,6 рубля,

молекулярно-генетического исследования с целью выявления онкологических заболеваний – 15 000,0 рубля,

гистологического исследования с целью выявления онкологических заболеваний – 575,1 рубля;

одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств ОМС – 631,0 рубля;

один случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Республики Татарстан – 14 593,6 рубля, за счет средств ОМС – 20 454,4 рубля, один случай лечения по профилю «онкология» за счет средств ОМС – 77 638,3 рубля;

один случай экстракорпорального оплодотворения за счет средств ОМС – 118 719,1 рубля;

один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Республики Татарстан – 78 432,1 рубля, за счет средств ОМС – 34 784,1 рубля, один случай госпитализации по профилю «онкология» за счет средств ОМС – 100 848,9 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 – 36 118,8 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 – 2 417,2 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 2020 год:

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий до 100 жителей, – 348,99 тыс.рублей,

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей, – 957,2 тыс.рублей,

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1 500 жителей, – 1 516,4 тыс.рублей,

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1 500 до 2 000 жителей, – 1 702,8 тыс.рублей,

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий более 2 000 жителей, – 1 736,86 тыс.рублей.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2021 и 2022 годы на:

один вызов скорой медицинской помощи за счет средств бюджета Республики Татарстан составляет 3 949,1 рубля на 2021 год, 3 949,1 рубля на 2022 год, за счет средств ОМС – 2 567,3 рубля на 2021 год, 2 666,9 рубля на 2022 год;

одно посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) 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 475,5 рубля на 2021 год, 504,5 рубля на 2022 год, из них на одно посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе 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 2021 год – 2 137,4 рубля, на 2022 год – 2 267,7 рубля, за счет средств ОМС на одно комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров на 2021 год – 1 891,6 рубля, на 2022 год – 1 944,6 рубля, на одно комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинских осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, на 2021 год – 2 106,8 рубля, на 2022 год – 2 151,4 рубля, на одно посещение с иными целями на 2021 год – 305,0 рубля, на 2022 год – 373,7 рубля;

одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Республики Татарстан – 1 378,9 рубля на 2021 год, 1 462,9 рубля на 2022 год, за счет средств ОМС на 2021 год – 1 475,4 рубля, на 2022 год – 1 483,0 рубля, включая средства на проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований;

одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств ОМС – 670,0 рубля на 2021 год, 696,8 рубля на 2022 год;

один случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Республики Татарстан на 2021 год – 14 082,9 рубля, на 2022 год – 14 930,5 рубля, за счет средств ОМС на 2021 год – 21 490,8 рубля, на 2022 год – 22 394,8 рубля, один случай лечения по профилю «онкология» за счет средств ОМС на 2021 год – 86 673,2 рубля, на 2022 год – 90 140,1 рубля;

один случай экстракорпорального оплодотворения за счет средств ОМС – 124 728,5 рубля на 2021 год, 128 568,5 рубля на 2022 год;

один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Республики Татарстан на 2021 год – 81 569,4 рубля, на 2022 год – 86 382 рубля, за счет средств ОМС на 2021 год – 36 876,5 рубля, на 2022 год – 38 389,2 рубля, на один случай госпитализации по профилю «онкология» за счет средств ОМС на 2021 год – 113 868,2 рубля, на 2022 год – 121 019,2 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 на 2021 год – 37 948,9 рубля, на 2022 год – 39 948,8 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 2021 год – 2 183,8 рубля, на 2022 год – 2 312,0 рубля.

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 диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии) с учетом применения различных видов и методов исследований систем, органов и тканей человека, обусловленного заболеваемостью населения.

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 2020 году – 4 590,7 рубля, в 2021 году – 4 498,7 рубля, в 2022 году – 4 576,7 рубля;

за счет средств ОМС на финансирование базовой программы ОМС (в расчете на одно застрахованное лицо) в 2020 году – 12 642,2 рубля, в 2021 году – 13 392,6 рубля, в 2022 году – 14 121,3 рубля.

Стоимость Программы в 2020 году – 65 794 689,8 тыс.рублей, в 2021 году – 68 273 622,9 тыс.рублей, в 2022 году – 71 352 382,0 тыс.рублей (приложения № 3, 4 к настоящей Программе), в том числе:

за счет средств ОМС на реализацию базовой программы в 2020 году – 47 857 745,7 тыс.рублей, в 2021 году – 50 698 781,7 тыс.рублей, в 2022 году – 53 457 105,8 тыс.рублей;

за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Татарстан в 2020 году – 17 936 944,1 тыс.рублей, в 2021 году – 17 574 841,2 тыс.рублей, в 2022 году – 17 895 276,2 тыс.рублей.»;

строку 14 приложения № 1 к Программе изложить в следующей редакции:

«14.	ГАУЗ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	+»;			
------	--	-----	--	--	--

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

Премьер-министр  
Республики Татарстан



А.В.Песошин

Приложение № 3  
к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов  
(в редакции постановления Кабинета Министров Республики Татарстан от 30.12. 2020 № 1240 )

Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№ строки	2020 год		Плановый период			
		утвержденная стоимость территориальной программы		2021 год		2022 год	
		стоимость территориальной программы	стоимость территориальной программы	стоимость территориальной программы	стоимость территориальной программы	стоимость территориальной программы	стоимость территориальной программы
		всего, тыс.рублей	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год, рублей	всего, тыс.рублей	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год, рублей	всего, тыс.рублей	на одного жителя (одно застрахованное 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	65 794 689,8	17 232,9	68 273 622,9	17 891,3	71 352 382,0	18 698,0
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации*	02	17 936 944,1	4 590,7	17 574 841,2	4 498,7	17 895 276,2	4 576,7
II. Стоимость территориальной программы ОМС – всего** (сумма строк 04 + 08)	03	47 857 745,7	12 642,2	50 698 781,7	13 392,6	53 457 105,8	14 121,3
I. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы** (сумма строк 05 + 06 + 07)	04	47 857 745,7	12 642,2	50 698 781,7	13 392,6	53 457 105,8	14 121,3
1.1. Субвенции из бюджета ФОМС**	05	47 830 272,2	12 634,9	50 698 781,7	13 392,6	53 457 105,8	14 121,3

1	2	3	4	5	6	7	8
1.2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	06						
1.3. Прочие поступления	07	27 473,5	7,3				
2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных 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, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 10).

\*\*Без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования по разделу 01 «Общегосударственные вопросы».

Справочно	2020 год		2021 год		2022 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 территориальным фондом обязательного медицинского страхования своих функций	285 161,3	75,3	261 034,0	69	271 475,0	71,7

Приложение № 4  
к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов  
(в редакции постановления Кабинета Министров Республики Татарстан от 30.12. 2020 № 1240 )

Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2020 год

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы			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 консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств бюджета		за счет средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств бюджета, предоставляемые бюджету ТФОМС РТ, на реализацию преимущественно одноканального финансирования		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе*:	01		x	x	2 337,6	2 127,8	x	9 133 505,5	8 313 338,6	x	26,52
1. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе:	02	вызовов	0,011	4 543,8	10,5	37,9	x	41 151,4	148 169,6	x	x

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	2 447,4	0,0	13,6	x	0,0	53 085,1	x	x
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	04	вызовов	0,00006	172 619,2	0,0	10,1	x	0,0	39 529,8	x	x
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе:	05	посещений с профилактической и иными целями, в том числе	0,36	1 028,5	0,0	369,5	x	0,0	1 443 602,0	x	x
	06	посещений по паллиативной медицинской помощи, включая	0,011	2 094,0	0,0	22,4	x	0,0	87 698,7	x	x
	07	посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами	0,000	0,0	0,0	0,0	x	0,0	0,0	x	x
	08	посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,011	2 094,0	0,0	22,4	x	0,0	87 698,7	x	x
	09	обращений	0,148	1 337,3	24,8	173,7	x	96 757,6	678 678,4	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10	посещений с профилактической и иными целями	0,000	0,0	0,0	0,0	x	0,0	0,0	x	x
	11	обращений	0,003	805,5	0,0	2,6	x	0,0	10 188,7	x	x
3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	12	случаев госпитализации	0,0149	55 268,0	109,6	713,9	x	428 070,8	2 789 300,8	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13	случаев госпитализации	0,005	3 018,8	0,0	16,4	x	0,0	64 171,0	x	x
4. Медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе:	14	случаев лечения	0,004	14 593,6	0,0	58,3	x	0,0	227 631,0	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	15	случаев лечения	0,0000	0,0	0,0	0,0	x	0,0	0,0	x	x
5. Паллиативная медицинская помощь	16	койко-дней	0,026	2 417,2	8,2	54,5	x	32 159,5	212 767,8	x	x
6. Иные государственные услуги (работы)	17	-	x	x	2 184,5	137,1	x	8 535 366,2	535 767,9	x	x
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	18	-	0,0030	192 284,8	0,0	582,9	x	0,0	2 277 421,1	x	x
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС**	19		x	x	125,3	0,0	x	490 100,0	0,0	x	0,74
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		x	x	x	x	12 642,2	x	0,0	47 857 745,7	72,74
скорая медицинская помощь (сумма строк 29 + 34)	21	вызовов	0,29	2 428,6	x	x	704,3	x	x	2 666 155,4	
медицинская помощь в амбулаторных условиях	22.1	комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров	0,2535	1 782,2	x	x	451,8	x	x	1 710 274,9	
	22.2	комплексных посещений для проведения диспансеризации	0,181	2 048,7	x	x	370,8	x	x	1 403 755,8	
	22.3	посещений с иными целями	2,4955	272,9	x	x	681	x	x	2 578 055,6	
	22.4	посещений по паллиативной медицинской помощи			x	x		x	x	0,0	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	22.4.1	посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами			x	x		x	x	0,0	
	22.4.2	посещений на дому выездными патронажными бригадами			x	x		x	x	0,0	
	22.5	посещений по неотложной медицинской помощи	0,57	631	x	x	357,7	x	x	1 353 578,2	
	22.6	обращений	1,77	1 414,4	x	x	2 507,3	x	x	9 491 575,9	
	22.6.1	КТ	0,0275	3 540,8	x	x	97,3	x	x	368 517,0	
	22.6.2	МРТ	0,0119	3 997,9	x	x	47,6	x	x	180 097,4	
	22.6.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы	0,1125	640,5	x	x	72,1	x	x	272 774,2	
	22.6.4	эндоскопическое диагностическое	0,0477	880,6	x	x	42	x	x	159 065,4	
	22.6.5	молекулярно-генетическое	0,0007	15 000,0	x	x	10,5	x	x	39 750,0	
	22.6.6	гистологическое	0,0501	575,1	x	x	28,8	x	x	109 071,7	
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 31 + 36), в том числе:	23	случаев госпитализации	0,17726	34 784,1	x	x	6 165,9	x	x	23 341 603,1	
медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 31.1 + 36.1)	23.1	случаев госпитализации	0,01001	100 848,9	x	x	1 009,8	x	x	3 822 576,7	
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 31.2 + 36.2)	23.2	случаев госпитализации	0,005	36 118,8	x	x	180,6	x	x	683 656,6	
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 31.3 + 36.3)	23.3	случаев госпитализации	0,003	201 997,2	x	x	538,1	x	x	2 037 141,6	
медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 32 + 37), в том числе:	24	случаев лечения	0,06296	20 454,4	x	x	1 287,8	x	x	4 875 081,2	
медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 32.1 + 37.1)	24.1	случаев лечения	0,006941	77 638,3	x	x	538,9	x	x	2 040 024,0	
при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 32.2 + 37.2)	24.2	случаев лечения	0,000492	118 719,1	x	x	58,4	x	x	221 055,0	
паллиативная медицинская помощь*** (равно строке 38)	25	койко-дней			x	x		x	x	0,0	
расходы на ведение дела СМО	26	-	x	x	x	x	115,6	x		437 665,6	
иные расходы (равно строке 39)	27						0,0			0,0	
из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	28			x	x	x	12 526,6	x	x	47 420 080,1	
скорая медицинская помощь	29	вызовов	0,29	2 428,6	x	x	704,3	x	x	2 666 155,4	
медицинская помощь в амбулаторных условиях	30.1	комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров	0,2535	1 782,2	x	x	451,8	x	x	1 710 274,9	
	30.2	комплексных посещений для проведения диспансеризации	0,181	2 048,7	x	x	370,8	x	x	1 403 755,8	
	30.3	посещений с иными целями	2,4955	272,9	x	x	681	x	x	2 578 055,6	
	30.4	посещений по неотложной медицинской помощи	0,57	631	x	x	357,7	x	x	1 353 578,2	
	30.5	обращений	1,77	1 414,4	x	x	2 507,3	x	x	9 491 575,9	
	30.5.1	КТ	0,0275	3 540,8	x	x	97,3	x	x	368 517,0	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	30.5.2	МРТ	0,0119	3 997,9	x	x	47,6	x	x	180 097,4	
	30.5.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы	0,1125	640,5	x	x	72,1	x	x	272 774,2	
	30.5.4	эндоскопическое диагностическое	0,0477	880,6	x	x	42	x	x	159 065,4	
	30.5.5	молекулярно-генетическое	0,0007	15 000,0	x	x	10,5	x	x	39 750,0	
	30.5.6	гистологическое	0,0501	575,1	x	x	28,8	x	x	109 071,7	
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	31	случаев госпитализации	0,17726	34 784,1	x	x	6 165,9	x	x	23 341 603,1	
медицинская помощь по профилю «онкология»	31.1	случаев госпитализации	0,01001	100 848,9	x	x	1 009,8	x	x	3 822 576,7	
медицинская реабилитация в стационарных условиях	31.2	случаев госпитализации	0,005	36 118,8	x	x	180,6	x	x	683 656,6	
высокотехнологичная медицинская помощь	31.3	случаев госпитализации	0,003	201 997,2	x	x	538,1	x	x	2 037 141,6	
медицинская помощь в условиях дневного стационара	32	случаев лечения	0,06296	20 454,4	x	x	1 287,8	x	x	4 875 081,2	
медицинская помощь по профилю «онкология»	32.1	случаев лечения	0,006941	77 638,3	x	x	538,9	x	x	2 040 024,0	
при экстракорпоральном оплодотворении	32.2	случаев лечения	0,000492	118 719,1	x	x	58,4	x	x	221 055,0	
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	33		x	x	x	x	x	x	x	0,0	
скорая медицинская помощь	34	вызовов	0,0	0,0	x	x	0,0	0,0	x	0,0	
медицинская помощь в амбулаторных условиях	35.1	комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров	0,0	0,0	x	x	0,0	0,0	x	0,0	
	35.2	комплексных посещений для проведения диспансеризации	0,0	0,0	x	x	0,0	0,0	x	0,0	
	35.3	посещений с иными целями	0,0	0,0	x	x	0,0	0,0	x	0,0	
	35.4	посещений по паллиативной медицинской помощи	0,0	0,0	x	x	0,0	0,0	x	0,0	
	35.4.1	посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	0,0	0,0	x	x	0,0	0,0	x	0,0	
	35.4.2	посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,0	0,0	x	x	0,0	0,0	x	0,0	
	35.5	посещений по неотложной медицинской помощи	0,0	0,0	x	x	0,0	0,0	x	0,0	
	35.6	обращений	0,0	0,0	x	x	0,0	0,0	x	0,0	
	35.6.1	КТ	0,0	0,0	x	x	0,0	0,0	x	0,0	
	35.6.2	МРТ	0,0	0,0	x	x	0,0	0,0	x	0,0	
	35.6.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы	0,0	0,0	x	x	0,0	0,0	x	0,0	
	35.6.4	эндоскопическое диагностическое	0,0	0,0	x	x	0,0	0,0	x	0,0	
	35.6.5	молекулярно-генетическое	0,0	0,0	x	x	0,0	0,0	x	0,0	
	35.6.6	гистологическое	0,0	0,0	x	x	0,0	0,0	x	0,0	
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	36	случаев госпитализации	0,0	0,0	x	x	0,0	0,0	x	0,0	



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
медицинская помощь по профилю «онкология»	36.1	случаев госпитализации	0,0	0,0	x	x	0,0	0,0	x	0,0	
медицинская реабилитация в стационарных условиях	36.2	случаев госпитализации	0,0	0,0	x	x	0,0	0,0	x	0,0	
высокотехнологичная медицинская помощь	36.3	случаев госпитализации	0,0	0,0	x	x	0,0	0,0	x	0,0	
медицинская помощь в условиях дневного стационара	37	случаев лечения	0,0	0,0	x	x	0,0	0,0	x	0,0	
медицинская помощь по профилю «онкология»	37.1	случаев лечения	0,0	0,0	x	x	0,0	0,0	x	0,0	
при экстракорпоральном оплодотворении	37.2	случаев лечения	0,0	0,0	x	x	0,0	0,0	x	0,0	
паллиативная медицинская помощь	38	койко-дней	0,0	0,0	x	x	0,0	0,0	x	0,0	
иные расходы	39		0,0	0,0	x	x	0,0	0,0	x	0,0	
Итого (сумма строк 01 + 15 + 20)	40		x	x	2 462,9	2 127,8	12 642,2	9 623 605,5	8 313 338,6	47 857 745,7	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 2019 года – 3 785 569 человек.

Численность граждан, постоянно проживающих в Республике Татарстан, по данным Федеральной службы государственной статистики, по состоянию на 1 января 2020 года – 3 907 200 человек.