



ТЫВА РЕСПУБЛИКАНЫҢ ЧАЗАА  
ДОКТААЛ  
ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ ТЫВА  
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 29 декабря 2016 г. № 550

г. Кызыл

**О внесении изменений в Территориальную  
программу государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам медицинской  
помощи в Республике Тыва на 2016 год**

Правительство Республики Тыва ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Тыва на 2016 год, утвержденную постановлением Правительства Республики Тыва от 25 декабря 2015 г. № 610, следующие изменения:

1) в позиции «Объемы и источники финансирования Программы» паспорта Программы цифры «1107,47» заменить цифрами «1141,17», цифры «4944,10» заменить цифрами «4951,72»;

2) в разделе VI Программы:

а) пункт 6.2 изложить в следующей редакции:

«6.2. Нормативы объема медицинской помощи по ее видам и условиям в целом по Территориальной программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по программе обязательного медицинского страхования – в расчете на 1 застрахованное лицо. Объемы бесплатной медицинской помощи определяются исходя из следующих нормативов:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,3 вызова на 1 застрахованное лицо;

для скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи,

оказываемой за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации, включая медицинскую эвакуацию – 0,001 вызова;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала, а также разовые посещения в связи с заболеваниями), в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 2,12 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов – 0,42 посещения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 1,60 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов – 0,177 обращения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,475 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,06 случая лечения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов – 0,0034 случая лечения на 1 жителя (указанные нормативы установлены с учетом средней длительности лечения в условиях дневного стационара, рекомендованной Министерством здравоохранения Российской Федерации);

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,213 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов – 0,016 случая госпитализации на 1 жителя; в том числе для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов – 0,016 койко-дня на 1 жителя.

Объем высокотехнологичной медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования в расчете на 1 застрахованное лицо составляет на 2016 год 0,0026 случая госпитализации.»;

б) пункты 6.4 и 6.5 изложить в следующей редакции:

«6.4. Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Территориальной программой, и составляют:

Наименование вида и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения	Норматив объема медицинского помощи
Скорая медицинская помощь вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию	число вызовов на 1 жителя	0,001
	число вызовов в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо	0,3
Медицинская помощь в амбулаторных условиях	число посещений с профилактической и иными целями на 1 жителя	0,42
	число посещений с профилактической и иными целями в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо	2,12
	число посещений при неотложных состояниях в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо	0,475
	число обращений в связи с заболеваниями на 1 жителя	0,177
	число обращений в связи с заболеваниями в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо	1,605
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров	число случаев лечения на 1 жителя	0,0034
	число случаев лечения в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо	0,06
Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	число случаев госпитализации на 1 жителя	0,016
	число случаев госпитализации в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо	0,213
для медицинской реабилитации	число койко-дней в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо	0,039
высокотехнологичная медицинская помощь	число случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо	0,0026
Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	число койко-дней на 1 жителя	0,016

6.5. Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, а также с учетом использования санитарной авиации, телемедицины и передвижных форм предоставления медицинских услуг, составляют:

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения	Норматив объема медицинского помощи
Скорая медицинская помощь вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию	число вызовов на 1 жителя – 1 уровень	-
	число вызовов на 1 жителя – 2 уровень	0,001
	число вызовов на 1 застрахованное лицо – 1 уровень	0,257
	число вызовов на 1 застрахованное лицо – 2 уровень	0,043
	число вызовов на 1 застрахованное лицо – 3 уровень	-
Медицинская помощь в амбулаторных условиях	число посещений с профилактической и иными целями на 1 жителя – 1 уровень	0,273
	число посещений с профилактической и иными целями на 1 жителя – 2 уровень	0,147
	число посещений с профилактической и иными целями на 1 жителя – 3 уровень	-
	число посещений с профилактической и иными целями в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1 уровень	1,08
	число посещений с профилактической и иными целями в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2 уровень	1,04
	число посещений с профилактической и иными целями в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 3 уровень	-
	число посещений при неотложных состояниях в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1 уровень	0,310
	число посещений при неотложных состояниях в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2 уровень	0,165
	число посещений при неотложных состояниях в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 3 уровень	-
	число обращений в связи с заболеваниями на 1 жителя – 1 уровень	0,071
	число обращений в связи с заболеваниями на 1 жителя – 2 уровень	0,106
	число обращений в связи с заболеваниями на 1 жителя – 3 уровень	-
	число обращений в связи с заболеваниями в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1 уровень	0,973
	число обращений в связи с заболеваниями в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2 уровень	0,632
	число обращений в связи с заболеваниями в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 3 уровень	-
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров	число случаев лечения на 1 жителя – 1 уровень	0,0003
	число случаев лечения на 1 жителя – 2 уровень	0,0031
	число случаев лечения на 1 жителя – 3 уровень	-
	число случаев лечения в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1 уровень	0,03
	число случаев лечения в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2 уровень	0,03
	число случаев лечения в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 3 уровень	-
Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях	число случаев госпитализации на 1 жителя – 1 уровень	0,001
	число случаев госпитализации на 1 жителя – 2 уровень	0,015
	число случаев госпитализации на 1 жителя – 3 уровень	-
	число случаев госпитализации в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1 уровень	0,0643
	число случаев госпитализации в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2 уровень	0,1461

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения	Норматив объема медицинского помощи
	число случаев госпитализации в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 3 уровень	0,0026
в том числе:		
высокотехнологичная медицинская помощь	число случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо – 3 уровень	0,0026
медицинская реабилитация	число койко-дней в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1 уровень	-
	число койко-дней в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2 уровень	0,039
Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	число койко-дней на 1 жителя – 1 уровень	-
	число койко-дней на 1 жителя – 2 уровень	0,016

3) раздел VII Программы изложить в следующей редакции:

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

7.1. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования Территориальной программы (с учетом коэффициента дифференциации по Республике Тыва) составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств бюджета – 99814,63 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 3311,89 рубля;

на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов – 666,17 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 679,74 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов – 1922,81 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1904,48 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 870,18 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств соответствующих бюджетов – 15954,42 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 21659,85 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов – 115937,81 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 40026,17 рубля;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 2977,42 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств соответствующих бюджетов – 3382,76 рубля.

7.2. Подушевой норматив финансирования в 2016 году установлен исходя из нормативов, предусмотренных разделом VI Территориальной программы, настоящим разделом и составляет в целом по Территориальной программе 19504,04 рубля (РФ – 11927,5 руб.), в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования – 15867,15 рубля (РФ – 8438,9 руб.; за счет средств бюджета – 3636,89 рубля (РФ – 3488,6 руб.).

7.3. Расчетная стоимость Территориальной программы на 2016 год составляет 7018,45 млн. рублей, в том числе:

из средств республиканского бюджета – 2074,35 млн. рублей;

из средств обязательного медицинского страхования – 4944,1 млн. рублей.

Расчетная потребность страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения составляет 2345,8 млн. рублей или меньше на 31,6 млн. рублей по сравнению с 2015 годом, что связано с уменьшением численности неработающего населения на 2617 человек (с 196613 чел. до 193 996 чел.). Средняя величина платежа на одного неработающего составляет 12092,0 рублей.

7.4. Утвержденная стоимость Территориальной программы на 2016 год составляет 6092,89 млн. рублей, в том числе:

из средств республиканского бюджета Республики Тыва – 1141,17 млн. рублей;

из средств обязательного медицинского страхования – 4951,72 млн. рублей.

Утвержденная сумма страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения из средств республиканского бюджета Республики Тыва составляет 2345,8 млн. рублей. Средняя величина платежа на одного неработающего по Республике Тыва составляет 12092,0 рублей или на уровне расчетной потребности.

7.5. Дефицит стоимости Территориальной программы составляет 925,56 млн. рублей или 13,8 процента, из них: средства бюджета 933,18 млн. рублей, из средств обязательного медицинского страхования дефицит отсутствует.»;

4) приложение № 2 к Программе изложить в следующей редакции:

«Приложение № 2  
к Территориальной программе  
государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи в  
Республике Тыва на 2016 год

Таблица № 1

**СТОИМОСТЬ**  
Территориальной программы государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи  
по источникам финансового обеспечения на 2016 год

Источники финансового обеспечения Территориальной программы	№ строки	Утвержденная стоимость Территориальной программы	
		всего (млн. рублей)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)
1	2	3	4
Стоимость Территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	01	6092,89	19504,04
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации	02	1141,17	3636,89
II. Стоимость Территориальной программы всего (сумма строк 04 + 08)	03	4951,72	15867,15
1. Стоимость территориальной программы за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы (сумма строк 05+ 06 + 07), в том числе:	04	4951,72	15867,15
1.1. субвенции из бюджета ФОМС	05	4951,72	15867,15
1.2. межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение Территориальной программы в части базовой программы ОМС	06	0	0
1.3. Прочие поступления	07	0	0
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	0	0
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 обязательного медицинского страхования	10		

Справочно:	Всего (млн. рублей)	На 1 застрахованное лицо (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	46,5	149,0

Таблица № 2

**УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ**  
**территориальной программы государственных гарантий**  
**бесплатного оказания гражданам медицинской помощи**  
**по условиям ее оказания на 2016 год**

	№ стр.	Ед. изм.	Территориальные нормативы		Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы		Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
			объемов медицинской помощи на 1 жителя (по ТПОМС – на 1 застрахованное лицо) в год	стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на ед. объема мед. помощи) (руб.)	руб.		млн. рублей		% к итогу
					за счет средств бюджета РТ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета РТ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>I. Медицинская помощь, предоставленная за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе*:</b>									
1. скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе:									
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	01		x	x	3600,41	x	1129,73	x	18,7
1. скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе:	02	вызовов	0,001	99814,63	65,21		20,46	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызовов							
2. медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе:	04	обращений	0,177	1922,81	339,46	x	106,51	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	05	посещений с профилактической и иными целями	0,420	666,17	279,79	x	87,79	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	06	обращений							
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07	посещений с профилактической и иными целями							
3. специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	08	случаев госпитализации	0,016	115937,81	1853,74	x	581,66	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09	случаев госпитализации							
4. медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе:	10	случаев лечения	0,0034	15954,42	53,54	x	16,80	x	x



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	11	случаев лечения							
5. паллиативная медицинская помощь	12	койко-день	0,016	3382,76	53,17	x	16,68	x	x
6. иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13	койко-день	x	x	955,50	x	299,82	x	x
7. высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта Российской Федерации	14	случаев госпитализации	x	x	0,00	x	0,0	x	x
<b>II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, в том числе на приобретение:</b>	15		x	x	36,48	x	11,45	x	
- санитарного транспорта	16	x	x	x	3,61	x	1,13	x	x
- КТ	17	x	x	x		x		x	x
- МРТ	18	x	x	x		x		x	x
- иного медицинского оборудования	19	x	x	x	32,87	x	10,32	x	x
<b>III. Медицинская помощь в рамках Территориальной программы ОМС:</b>	20	x	x	x	x	15867,15	x	4951,72	82,3
- скорая медицинская помощь	21	вызовов	0,3	3311,89	x	993,57	x	310,07	x
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	22.1	посещений с профилактической и иными целями	2,12	678,60	x	1438,63	x	448,96	x
	22.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,475	869,75	x	413,13	x	128,93	x
	22.3	обращений	1,60	1909,96	x	3055,94	x	953,68	x
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях,	23	случаев госпитализации	0,213	40026,17	x	8524,19	x	2660,18	x
в том числе:									
высокотехнологичная медицинская помощь;	23.1	случаев госпитализации	0,0026	165933,21	x	429,09	x	133,91	x
медицинская реабилитация;	23.2	койко-день	0,039	2977,42	x	115,64	x	36,09	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- медицинская помощь в условиях дневного стационара;	24	случаев лечения	0,060	21659,85	x	1291,71	x	403,11	x
- ведение дел СМО	25	x	x	x	x	149,97	x	46,80	x
<b>V1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам</b>									
- скорая медицинская помощь;	26		x	x	x	15717,17	x	4904,92	x
- медицинская помощь в амбулаторных условиях;	27	вызвовов	0,30	3311,89	x	993,57	x	310,07	x
	29.1	посещение с профилактической и иными целями	2,12	679,74	x	1438,63	x	448,96	x
	29.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,475	869,75	x	413,13	x	128,93	x
	29.3	обращение	1,60	1909,96	x	3055,94	x	953,68	x
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	30	случай госпитализации	0,213	40026,17	x	8524,19	x	2660,18	x
<i>высокотехнологичная медицинская помощь;</i>	30.1	случай госпитализации	0,0026	165933,21	x	429,09	x	133,91	x
<i>медицинская реабилитация;</i>	31	койко-день	0,039	2977,42	x	115,64	x	36,09	x
- медицинская помощь в условиях дневного стационара	32	случай лечения	0,060	21659,85	x	1291,71	x	403,11	x
<b>ИТОГО (сумма строк 01+15+20)</b>	<b>33</b>		<b>x</b>	<b>x</b>	<b>3636,89</b>	<b>15867,15</b>	<b>1141,17</b>	<b>4951,72</b>	<b>100</b>
						<b>19504,04</b>		<b>6092,89</b>	

\*Численность населения Республики Тыва на 1 января 2015 г.

- 313777 чел.

Численность застрахованного населения на 1 апреля 2015 г.

- 312074 чел.».

2. Разместить настоящее постановление на «Официальном интернет-портале правовой информации» ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) и официальном сайте Республики Тыва в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Первый заместитель Председателя  
Правительства Республики Тыва



О. Натсак