****

**ПРАВИТЕЛЬСТВО НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 29.08.2017 № 330-п

г. Новосибирск

О внесении изменений в постановление Правительства Новосибирской области от 27.12.2016 № 447-п

Во исполнение Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», постановления Правительства Российской Федерации от 19.12.2016 № 1403 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов», Закона Новосибирской области от 22.12.2016 № 128-ОЗ «Об областном бюджете Новосибирской области на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов» и Закона Новосибирской области от 22.12.2016 № 129-ОЗ «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Новосибирской области на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов» Правительство Новосибирской области **п о с т а н о в л я е т**:

Внести в постановление Правительства Новосибирской области от 27.12.2016 № 447-п «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Новосибирской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» следующие изменения:

В Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи Новосибирской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов (далее – Программа):

1. Раздел 1 «Общие положения» после абзаца девятого дополнить абзацами следующего содержания:

«перечень стоматологических материалов, инструментов, лекарственных препаратов и прочих расходных средств, используемых при оказании амбулаторной стоматологической помощи взрослому и детскому населению по программе обязательного медицинского страхования по разделу «Стоматология»;

перечень стоматологических материалов, инструментов, лекарственных препаратов и прочих расходных средств, используемых при оказании амбулаторной стоматологической помощи взрослому и детскому населению по программе обязательного медицинского страхования по разделу «Стоматология детская»;».

2. В разделе 5 «Финансовое обеспечение Программы»:

1) абзац пятый после слова «ассигнований» дополнить словом «областного»;

2) в абзаце пятнадцатом слова «(дородовая диагностика)» заменить словами «(дородовая) диагностика».

3. В разделе 6 «Средние нормативы объема медицинской помощи»:

1) в абзаце третьем:

слово «помощь» заменить словом «помощи», предлог «с» заменить предлогом «в»;

2) в абзаце четвертом цифры «2,35» заменить цифрами «2,353»;

3) в абзаце тринадцатом цифры «1,6356» заменить цифрами «1,575»;

4) в абзаце четырнадцатом цифры «0,6002» заменить цифрами «0,651»;

5) в абзаце пятнадцатом цифры «0,1142» заменить цифрами «0,127»;

6) в абзаце семнадцатом цифры «1,419» заменить цифрами «1,347»;

7) в абзаце восемнадцатом цифры «0,474» заменить цифрами «0,549»;

8) в абзаце девятнадцатом цифры «0,087» заменить цифрами «0,084»;

9) в абзаце двадцать первом цифры «0,381» заменить цифрами «0,361»;

10) в абзаце двадцать втором цифры «0,149» заменить цифрами «0,151»;

11) в абзаце двадцать третьем цифры «0,030» заменить цифрами «0,048»;

12) в абзаце двадцать пятом цифры «0,04018» заменить цифрами «0,03516»;

13) в абзаце двадцать шестом цифры «0,08459» заменить цифрами «0,08548»;

14) в абзаце двадцать седьмом цифры «0,04756» заменить цифрами «0,05169»;

15) в абзаце двадцать девятом цифры «0,034» заменить цифрами «0,032»;

16) в абзаце тридцать первом цифры «0,006» заменить цифрами «0,008».

4. Раздел 7 «Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования» изложить в следующей редакции:

«7. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой на 2017 год, составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 2 037,84 рубля, за счет средств соответствующих бюджетов – 1 202,72 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 – 450,62 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 423,12 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов – 908,67 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 184,85 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 539,39 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств соответствующих бюджетов – 43 567,49 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 13 401,36 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов – 87 258,56 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 27 381,11 рубля;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 865,45 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода), за счет средств соответствующих бюджетов – 2 432,91 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2018 и 2019 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 2 320,64 рубля на 2018 год; 2 408,78 рубля на 2019 год;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов – 452,37 рубля на 2018 год; 452,37 рубля на 2019 год; за счет средств обязательного медицинского страхования – 490,22 рубля на 2018 год; 511,84 рубля на 2019 год;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов – 1 312,19 рубля на 2018 год; 1 312,19 рубля на 2019 год; за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 376,46 рубля на 2018 год; 1 432,03 рубля на 2019 год;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 628,64 рубля на 2018 год; 655,76 рубля на 2019 год;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств соответствующих бюджетов – 13 392,85 рубля на 2018 год; 13 392,85 рубля на 2019 год; за счет средств обязательного медицинского страхования – 15 277,6 рубля на 2018 год и 16 096,86 рубля на 2019 год;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов – 69 276,8 рубля на 2018 год; 69 276,8 рубля на 2019 год; за счет средств обязательного медицинского страхования – 32 224,27 рубля на 2018 год, 34 218,42 рубля на 2019 год;

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 – 2 171,01 рубля на 2018 год; 2 283,12 рубля на 2019 год;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода), – 2 079,28 рубля на 2018 год; 2 079,28 рубля на 2019 год.

Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой, составляют:

за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов (в расчете на 1 жителя) в 2017 году – 2 789,16 рубля, в 2018 году – 2 851,60 рубля, в 2019 году – 2 851,60 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2017 году – 9 935,63 рубля, в 2018 году – 11 579,77 рубля, в 2019 году – 12 182,11 рубля.

Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения и условиям ее предоставления, нормативы объема медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансового обеспечения представлены в приложениях № 4 и № 5 к Программе.».

5. Подраздел 8.3 «Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по желанию пациента» раздела 8 «Порядок и условия предоставления медицинской помощи, целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи» дополнить абзацем следующего содержания:

«При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (стоматологической помощи) применяются материалы, инструменты, лекарственные препараты и прочие расходные средства в соответствии с приложениями № 7 и № 8 к Программе.».

6. Раздел 9 «Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы» изложить в следующей редакции:

«9. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы

Критериями качества медицинской помощи являются:

удовлетворенность населения медицинской помощью (процентов числа опрошенных) – 63,4%, в том числе городского населения (процентов числа опрошенных) – 57,8%, сельского населения (процентов числа опрошенных) – 69,7%;

смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения) – 594,0;

доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте – 35,4%;

материнская смертность (на 100 тыс. человек, родившихся живыми) – 15,8;

младенческая смертность (на 1000 человек, родившихся живыми) – 6,0, в том числе в городской местности (на 1000 человек, родившихся живыми) – 5,7, в сельской местности (на 1000 человек, родившихся живыми) – 8,1;

доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года – 15,0%;

смертность детей в возрасте 0-4 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста) – 205,0;

доля умерших в возрасте 0-4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-4 лет – 19,9%;

смертность детей в возрасте 0-17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста) – 87,0;

доля умерших в возрасте 0-17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-17 лет – 30,2%;

доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете, – 51,8%;

доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года – 0,54%;

доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года – 53,6%;

доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда – 24,0%;

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда – 23%;

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда – 32%;

доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи, – 12,0%;

доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями – 30,6%;

доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом – 2,91%;

количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы, – 73.

Критериями доступности медицинской помощи являются:

обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек городского населения), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, – 33,8;

обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек сельского населения), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, – 21,0;

обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек городского населения), в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, – 66,2;

обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек сельского населения), в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, – 76,4;

доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Программу – 5,3%;

доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу – 1,3%;

доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей – 93,4%, в том числе городских жителей – 96,8%, сельских жителей – 91,3%;

доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, – 5,99%;

число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь, на 1000 человек сельского населения – 260,9;

доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов – 26,8%.

Программой устанавливаются целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, на основе которых проводится комплексная оценка их уровня и динамики.

Критериями доступности медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, являются:

доля объема специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказанной гражданам, проживающим за пределами субъекта Российской Федерации, в котором расположена медицинская организация, подведомственная федеральному органу исполнительной власти, в  общем объеме медицинской помощи, оказанной этой медицинской организацией (за исключением медицинских организаций, имеющих прикрепленное население), – 50,0%;

доля доходов за счет средств обязательного медицинского страхования в  общем объеме доходов медицинской организации, подведомственной федеральному органу исполнительной власти (целевое значение для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь при заболеваниях и состояниях, входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования), – 20,0%.».

7. Раздел 12 «Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов, первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме, скорой медицинской помощи в экстренной форме» после абзаца девятого дополнить абзацем следующего содержания:

«Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова, за исключением населенных пунктов, находящихся в транспортной доступности свыше 20 минут, перечень которых определяется областным исполнительным органом государственной власти Новосибирской области, уполномоченным в сфере охраны здоровья».

8. Приложение № 1 «Перечень лекарственных препаратов и медицинских изделий, отпускаемых населению в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с Перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой» изложить в редакции согласно приложению № 1 к настоящему постановлению.

9. Приложение № 2 «Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Новосибирской области на 2017 год» изложить в редакции согласно приложению № 2 к настоящему постановлению.

10. Приложение № 3 «Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых при оказании первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях» изложить в редакции согласно приложению № 3 к настоящему постановлению.

11. Приложение № 4 «Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2017-2019 годы» изложить в редакции согласно приложению № 4 к настоящему постановлению.

12. Приложение № 5 «Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2017 год» изложить в редакции согласно приложению № 5 к настоящему постановлению.

13. Дополнить Программу приложением № 7 «Перечень стоматологических материалов, инструментов, лекарственных препаратов и прочих расходных средств, используемых при оказании первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи, оказанной в амбулаторных условиях взрослому населению по программе обязательного медицинского страхования по разделу «Стоматология» в редакции согласно приложению № 6 к настоящему постановлению.

14. Дополнить Программу приложением № 8 «Перечень стоматологических материалов, инструментов, лекарственных препаратов и прочих расходных средств, используемых при оказании первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи, оказанной в амбулаторных условиях детскому населению по программе обязательного медицинского страхования по разделу «Стоматология детская» в редакции согласно приложению № 7 к настоящему постановлению.

Губернатор Новосибирской области В.Ф. Городецкий

О.И. Иванинский

222 15 61