

Постановление Законодательного собрания Новосибирской области от 27 октября 2016 г. N 175

"О внесении изменений в постановление Законодательного Собрания Новосибирской области "О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Новосибирской области на 2016 год и на плановый период 2017 и 2018 годов"

Законодательное Собрание Новосибирской области постановляет:

1. Внести в **постановление** Законодательного Собрания Новосибирской области от 10 декабря 2015 года N 73 "О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Новосибирской области на 2016 год и на плановый период 2017 и 2018 годов" следующие изменения:

1) в **наименовании** слова "и на плановый период 2017 и 2018 годов" исключить;

2) в **пункте 1** слова "и на плановый период 2017 и 2018 годов" исключить;

3) в **пункте 2** слова "и на плановый период 2017 и 2018 годов" исключить.

2. Утвердить **изменения** в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Новосибирской области на 2016 год и на плановый период 2017 и 2018 годов (прилагается).

3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его принятия.

Председатель Законодательного Собрания

А.И. Шимкив

Изменения

в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Новосибирской области на 2016 год и на плановый период 2017 и 2018 годов

(утв. постановлением Законодательного Собрания Новосибирской области от 27 октября 2016 г. N 175)

1. В **наименовании** Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Новосибирской области на 2016 год и на плановый период 2017 и 2018 годов (далее - Программа) слова "и на плановый период 2017 и 2018 годов" исключить.

2. В **абзаце первом раздела 1** "Общие положения" Программы слова "и на плановый период 2017 и 2018 годов" исключить.

3. **Раздел 2** "Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы" Программы изложить в следующей редакции:

"2. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы

Целевые значения критериев качества медицинской помощи, оказываемой в

рамках Программы:

1) удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе городского и сельского населения (процентов числа опрошенных), - 47,5%;

2) смертность населения от болезней системы кровообращения, в том числе городского и сельского населения (число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения), - 700,5;

3) смертность населения от злокачественных новообразований, в том числе городского и сельского населения (число умерших от злокачественных новообразований, на 100 тыс. человек населения), - 201,2;

4) смертность населения от туберкулеза, в том числе городского и сельского населения (случаев на 100 тыс. человек населения), - 15,5;

5) смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения) - 561,5;

6) смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения) - 150,0;

7) доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте - 21%;

8) материнская смертность (на 100 тыс. родившихся живыми) - 15,9;

9) младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми, в том числе в городской и сельской местности) - 7,8;

10) доля умерших в возрасте до одного года на дому в общем количестве умерших в возрасте до одного года - 15%;

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

12) доля умерших в возрасте 0 - 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 4 лет - 20%;

13) смертность детей в возрасте 0 - 17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста) - 90,0;

14) доля умерших в возрасте 0 - 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 17 лет - 30%;

15) доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза пять лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете, - 47,5%;

16) доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года - 0,85%;

17) доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года - 52,0%;

18) доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые шесть часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда - 20,0%;

19) доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда - 20,0%;

20) доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено

стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда - 38,0%;

21) доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведено тромболитическое лечение в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи, - 7,5%;

22) доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые шесть часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями - 31%;

23) доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые шесть часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом - 3,0%;

24) количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы, - 61.

Целевые значения критериев доступности медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы:

1) обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, - 35,6;

2) обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, - 89,7;

3) средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (в среднем по Новосибирской области), - 11,6 дня;

4) доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Программу - 8,1%;

5) доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу - 2,5%;

6) доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе городских и сельских жителей - 95%;

7) 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, - 6,06%;

8) число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь, на 1000 человек сельского населения - 226,0;

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 - 29,18%;

Целевые значения критериев доступности медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным

органам исполнительной власти:

доля объема специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказанной гражданам, проживающим за пределами Новосибирской области, 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 (для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь при заболеваниях и состояниях, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования), - 20,0%."

4. В **разделе 3** "Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно" Программы:

1) **абзац тринадцатый** после слова "пищеварения" дополнить словами ", в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования)";

2) **абзац двадцать шестой** изложить в следующей редакции:

"профилактические медицинские осмотры и диспансеризация определенных групп взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме;";

3) после **абзаца двадцать шестого** дополнить **абзацами** следующего содержания:

"медицинские осмотры несовершеннолетних, в том числе при поступлении в образовательные организации и в период обучения в них;

диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;";

4) после **абзаца двадцать седьмого** дополнить **абзацем** следующего содержания:

"зубное протезирование в соответствии с разделом 11.2 Программы."

5. В **разделе 4** "Порядок и условия оказания медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи" Программы:

1) в **абзаце втором** слова "Плановая медицинская помощь" заменить словами "Медицинская помощь, оказываемая в плановой форме,";

2) в **абзаце третьем** слова "плановой медицинской помощи" заменить словами "медицинской помощи, оказываемой в плановой форме,";

3) в **абзаце четвертом**:

слова "плановую медицинскую помощь" заменить словами "медицинскую помощь в плановой форме";

слова "плановой медицинской помощи" заменить словами "медицинской помощи, оказываемой в плановой форме".

4) в **абзаце шестом**:

слово "планового" исключить;

слова "2 рабочих дней со дня обращения" заменить словами "24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию";

5) **абзац седьмой** изложить в следующей редакции:

"Срок проведения консультаций врачей-специалистов составляет не более 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию.";

6) **абзацы восьмой** и **девятый** изложить в следующей редакции:

"Срок проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи составляет не более 14 календарных дней со дня назначения.

Срок ожидания проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи составляет не более 30 календарных дней со дня назначения.";

7) в **абзаце десятом**:

после слов "не более 20" дополнить словами "календарных";

слова "(при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки)" исключить;

8) в **абзаце одиннадцатом**:

после слов "не более 30" дополнить словами "календарных";

слова "(при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки)" исключить;

9) **абзац пятнадцатый** после слова "обращения" дополнить словами "пациента в медицинскую организацию";

10) после **абзаца шестнадцатого** 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.";

11) **абзац восемнадцатый** изложить в следующей редакции:

"Экстренная госпитализация при состояниях, угрожающих жизни пациента, осуществляется в стационары в соответствии с графиками экстренной госпитализации, утвержденными приказами министерства здравоохранения Новосибирской области.";

12) после **абзаца двадцать седьмого** дополнить **абзацем** следующего содержания:

"Медицинская помощь детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в т.ч. специализированная и высокотехнологичная оказывается в соответствии с порядками, стандартами медицинской помощи, установленным федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.";

13) абзацы **двадцать девятый** и **тридцатый** изложить в следующей редакции:

"В целях выполнения порядков и стандартов оказания медицинской помощи в

случае необходимости проведения пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту, медицинская организация предоставляет пациенту транспортные услуги с сопровождением медицинским работником. Указанные транспортные услуги предоставляются в течение всего срока лечения в стационарных условиях в медицинской организации.

Для организации предоставления транспортных услуг пациенту лечащим врачом или специалистом-консультантом, или врачебной комиссией медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, оформляется заключение о его направлении на диагностическое исследование в другую медицинскую организацию.";

14) после **абзаца тридцатого** дополнить **абзацами** следующего содержания:

"Лечащий врач представляет заключение о необходимости транспортировки пациента в другую медицинскую организацию для проведения диагностического исследования на врачебную комиссию в течение трех дней со дня установления у него медицинских показаний.

Решение о медицинском сопровождении при транспортировке пациента принимается врачебной комиссией медицинской организации в день получения заключения лечащего врача, определяется медицинский работник, который будет осуществлять сопровождение пациента при его транспортировке.

Транспортировка пациента из медицинской организации в другую медицинскую организацию и обратно осуществляется санитарным транспортом медицинской организации, в которой отсутствуют необходимые диагностические возможности, с сопровождением его медицинским работником.

При угрожающих жизни состояниях пациента, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий, осуществляется медицинская эвакуация выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

Подготовка пациента к транспортировке осуществляется медицинским персоналом медицинской организации, в которой пациент находится на лечении в стационарных условиях.";

15) **абзацы сорок четвертый** и **сорок пятый** изложить в следующей редакции:

"Диспансеризация взрослого населения, в том числе обучающихся в образовательных организациях по очной форме, проводится в рамках обязательного медицинского страхования один раз в три года в возрастные периоды начиная с 21 года, включает в себя помимо универсального для всех возрастных групп пациентов набора исследований методы углубленного обследования, предназначенные для раннего выявления наиболее вероятного для данного возраста и пола хронического неинфекционного заболевания.

Инвалиды Великой Отечественной войны и инвалиды боевых действий, а также участники Великой Отечественной войны, ставшие инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность

которых наступила вследствие их противоправных действий); лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда" и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий); бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий) проходят диспансеризацию ежегодно вне зависимости от возраста.";

16) после абзаца сорок пятого дополнить абзацами следующего содержания:

"Гражданам, не попадающим в возрастной период проведения диспансеризации, проводятся профилактические медицинские осмотры в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, один раз в два года в целях раннего (своевременного) выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний) и факторов риска их развития, потребления наркотических средств, психотропных веществ без назначения врача, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендации для пациентов в те годы, когда диспансеризация для данного гражданина не проводится.

Диспансеризация проводится медицинскими организациями в установленные дни и часы в соответствии с планом-графиком, сформированным с учетом численности и поименных списков граждан, подлежащих диспансеризации, в соответствии с нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Диспансеризация взрослого населения проводится в два этапа.

Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния).

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния), проведения углубленного профилактического консультирования.

Ежегодные профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, проводятся в отношении обучающихся, достигших возраста тринадцати лет.

Медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся в рамках обязательного медицинского страхования. Необходимым условием проведения медицинских осмотров является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего или его законного представителя на медицинское

вмешательство.

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних.

Предварительные медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся при поступлении в образовательные учреждения в целях определения соответствия обучающихся требованиям к обучению.

Периодические медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья обучающихся, своевременного выявления начальных форм заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных факторов учебного процесса на состояние их здоровья и выявления медицинских противопоказаний к продолжению учебы.

Несовершеннолетний, не достигший пятнадцатилетнего возраста, прибывает в медицинскую организацию в сопровождении родителя или иного законного представителя.

Профилактический осмотр проводится в два этапа.

Первый этап предусматривает проведение осмотров врачами-специалистами и выполнение лабораторных, инструментальных и иных необходимых исследований.

Второй этап проводится в случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания, диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и необходимых исследований, и включает проведение дополнительных консультаций и исследований.

Общая продолжительность первого этапа профилактического осмотра должна составлять не более 10 рабочих дней, а при назначении дополнительных консультаций, исследований и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций общая продолжительность профилактического осмотра - не более 45 рабочих дней (первый и второй этапы).

По результатам профилактических медицинских осмотров определяются рекомендации по формированию здорового образа жизни, режиму дня, питанию, физическому развитию, иммунопрофилактике, занятиям физической культурой, о необходимости установления или продолжения диспансерного наблюдения, по лечению, а также медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению.

Диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в том числе приемную или патронатную семью, проводится ежегодно в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних в соответствии с порядком, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации."

6. В [разделе 8](#) "Территориальная программа обязательного медицинского страхования" Программы:

1) в [абзаце третьем](#) слова ", за исключением вспомогательных

репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включенных в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи (раздел II приложения 6 к Программе)." исключить;

2) после **абзаца третьего** дополнить **абзацем** следующего содержания:

"проведение аудиологического скрининга, пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка у беременных женщин, за исключением исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими центрами (консультациями), а также медико-генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, беременных женщин с риском врожденных пороков и хромосомных аномалий плода.";

3) **абзац одиннадцатый** признать утратившим силу;

4) **абзац четырнадцатый** после слов "при медицинской эвакуации)" дополнить словами "в рамках базовой, а также сверх базовой программы обязательного медицинского страхования";

5) в **абзаце семнадцатом** слова "станциями (подстанциями) скорой медицинской помощи, структурными подразделениями медицинских организаций, которые участвуют в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования," заменить словами "медицинскими организациями по реестру в соответствии с Приложением 7 к Программе,";

6) после **абзаца семнадцатого** дополнить **абзацем** следующего содержания:

"Структура тарифов на оплату медицинской помощи при оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи по страховым случаям в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, а также условия оказания данного вида медицинской помощи, соответствуют структуре тарифов и условиям оказания в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования."

7. Дополнить **разделом 8.1** следующего содержания:

"8.1. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы

При оказании бесплатной медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы, расходы на оказание медицинской помощи гражданам возмещаются медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, оплата которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (далее - медицинская организация прикрепления) в соответствии с договором, заключенным между медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы, и медицинской организацией прикрепления, согласно Федеральному закону от 5 апреля 2013 года N 44-ФЗ "О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд" (далее - договор).

Медицинская организация, не участвующая в реализации Программы, в течение 5 рабочих дней после оказания медицинской помощи в экстренной форме оформляет выписку из медицинской карты больного с указанием кодифицированного диагноза в соответствии с международной классификацией

болезней, счет-фактуру в связи с оказанием медицинской помощи, проект договора и направляет их в соответствующую обслуживающую медицинскую организацию.

Возмещение расходов осуществляется в размере 244,83 рубля за один случай оказания экстренной помощи.

Врачебная комиссия медицинской организации прикрепления осуществляет проверку счетов-фактур, сведений об оказанной гражданам медицинской помощи, качества оказанной медицинской помощи.

При необходимости оказания медицинской помощи в экстренной форме в стационарных условиях, медицинская организация, не участвующая в реализации Программы и оказавшая медицинскую помощь в экстренной форме, осуществляет вызов бригады скорой медицинской помощи."

8. **Раздел 9** "Нормативы объема медицинской помощи" Программы изложить в следующей редакции:

"9. Нормативы объема медицинской помощи

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи и нормативы объема медицинской помощи по ее видам и условиям в целом по Программе определяются в единицах объема в расчете на одного жителя в год, по базовой программе обязательного медицинского страхования - в расчете на одно застрахованное лицо. Нормативы объема медицинской помощи на 2016 год составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,33 вызова на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала, а также разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования) в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 2,359 посещения на одно застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета Новосибирской области - 0,6 посещения на одного жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1,98 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее двух) на одно застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета Новосибирской области - 0,2 обращения на одного жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,56 посещения на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,06 случая лечения на одно застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета Новосибирской области - 0,004 случая лечения на одного жителя;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,17457 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета Новосибирской области - 0,016 случая госпитализации на одного жителя, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделений медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,039 койко-дня на одно застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях за счет бюджетных ассигнований областного бюджета Новосибирской области - 0,00553 койко-дня на одного жителя.

Объем высокотехнологичной медицинской помощи в целом по Программе в расчете на одного жителя составляет на 2016 год 0,0028 случая госпитализации.

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на одно застрахованное лицо в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования устанавливаются для каждого уровня оказания медицинской помощи на основе распределения объема медицинской помощи для медицинских организаций первого, второго и третьего уровней системы организации медицинской помощи и составляют на 2016 год:

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической целью:

первого уровня - 1,591 посещения на одно застрахованное лицо,

второго уровня - 0,654 посещения на одно застрахованное лицо,

третьего уровня - 0,114 посещения на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями:

первого уровня - 1,376 обращения на одно застрахованное лицо,

второго уровня - 0,517 обращения на одно застрахованное лицо,

третьего уровня - 0,087 обращения на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме:

первого уровня - 0,366 посещения на одно застрахованное лицо,

второго уровня - 0,164 посещения на одно застрахованное лицо,

третьего уровня - 0,03 посещения на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в стационарных условиях:

первого уровня - 0,03562 случая на одно застрахованное лицо,

второго уровня - 0,09082 случая на одно застрахованное лицо,

третьего уровня - 0,04813 случая на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров:

первого уровня - 0,033 случая лечения на одно застрахованное лицо,

второго уровня - 0,021 случая лечения на одно застрахованное лицо,

третьего уровня - 0,006 случая лечения на одно застрахованное лицо.

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических

заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, включается в нормативы объема амбулаторной и стационарной медицинской помощи и обеспечивается за счет средств областного бюджета Новосибирской области."

9. **Раздел 10** "Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, способы оплаты медицинской помощи и структура тарифов на оплату медицинской помощи" Программы изложить в следующей редакции:

"10. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, способы оплаты медицинской помощи и структура тарифов на оплату медицинской помощи

Стоимость Программы рассчитана на основе нормативов объемов медицинской помощи на одного человека, определенных с учетом обеспечения потребности граждан в медицинской помощи на территории Новосибирской области, и территориальных нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, обеспечивающих качественное ее оказание.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, рассчитаны исходя из расходов на ее оказание и на 2016 год составляют:

на один вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1957,42 рубля;

на одно посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов - 437,15 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 401,74 рубля;

на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов - 1267,9 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1125,6 рублей;

на одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования - 514,3 рубля;

на один случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств соответствующих бюджетов - 13381,8 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования - 12801,6 рублей;

на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов - 67860,63 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 26042,68 рубля;

на один 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 - 1761,98 рубля;

на один койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств соответствующих бюджетов - 1999,31 рубля.

Норматив финансового обеспечения при оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи по страховым случаям в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо составляет 20,13 рубля.

Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют 2418,68 рублей за счет средств областного бюджета Новосибирской области, 9 536,89 рублей за счет средств территориальной программы обязательного медицинского страхования.

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."

10. **Раздел 11.1** "Средства обязательного медицинского страхования" Программы после **абзаца восьмого** дополнить **абзацами** следующего содержания:

"проведение аудиологического скрининга;

проведение скрининговой пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка у беременных женщин, за исключением исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими центрами (консультациями), а также медико-генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, беременных женщин с риском врожденных пороков и хромосомных аномалий плода."

11. В **разделе 11.2** "Средства областного бюджета Новосибирской области" Программы:

1) **абзац шестой** признать утратившим силу;

2) в **абзаце двадцать первом** слова "и аудиологический скрининг" заменить словами "в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими центрами (консультациями), а также медико-генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, беременных женщин с риском врожденных пороков и хромосомных аномалий плода".

12. **Приложение 1** "Перечень лекарственных препаратов, 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 средства отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой" изложить согласно **приложению 1** к настоящим изменениям в Программу.

13. **Приложение 2** "Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного

оказания гражданам медицинской помощи в Новосибирской области на 2016 год и на плановый период 2017 и 2018 годов, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования" изложить согласно [приложению 2](#) к настоящим изменениям в Программу.

14. [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 согласно [приложению 3](#) к настоящим изменениям в Программу.

15. [Приложение 4](#) "Стоимость Территориальной программы ОМС по условиям ее оказания на 2016 год" изложить согласно [приложению 4](#) к настоящим изменениям в Программу.

16. [Приложение 5](#) "Стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2016 год и плановый период 2017 и 2018 годов" изложить согласно [приложению 5](#) к настоящим изменениям в Программу.

17. [Приложение 6](#) "Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащий в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи" изложить согласно [приложению 6](#) к настоящим изменениям в Программу.

18. Дополнить [Программу приложением 7](#) "Реестр медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, в части, не установленной базовой программой обязательного медицинского страхования, оказываемую вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию (за исключением санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами), не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования лицам" согласно [приложению 7](#) к настоящим изменениям в Программу.