



ПРАВИТЕЛЬСТВО НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

29.05.2015 № 235

Великий Новгород

О внесении изменений в постановление Правительства Новгородской области от 31.12.2014 № 682

Правительство Новгородской области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Внести изменения постановление Правительства Новгородской области от 31.12.2014 № 682 «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов»:

1.1. Заменить в преамбуле цифру «1272» на «1273»;

1.2. В территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, утвержденной названным постановлением (далее Программа):

1.2.1. В описании Программы:

1.2.1.1. В разделе «4. Территориальная программа обязательного медицинского страхования»:

1.2.1.1.1. Исключить четвертый абзац;

1.2.1.1.2. Заменить в двадцать девятом абзаце цифру «1710,72» на «1710,1»;

1.2.1.2. Изложить в подпункте 6.4.1 раздела «6. Финансовое обеспечение Программы» второй абзац в редакции:

«скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в части медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, не застрахованным в рамках обязательного медицинского страхования лицам, специализированной санитарно-авиационной эвакуации, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе обязательного медицинского страхования»;

1.2.1.3. Изложить раздел «7. Нормативы объемов медицинской помощи» в редакции:

«7. Нормативы объемов медицинской помощи

7.1. Нормативы объемов медицинской помощи, обеспечивающие потребность граждан в медицинской помощи по ее видам, рассчитаны в соответствии с совместными рекомендациями Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования, согласованными с Министерством финансов Российской Федерации, с учетом демографического состава, уровня и структуры заболеваемости населения, а также предложений со стороны государственных медицинских организаций и органов местного самоуправления в сфере здравоохранения в количестве единиц объема на одного человека в год и составляют:

7.1.1. Скорая медицинская помощь вне медицинских организаций, включая медицинскую эвакуацию:

на 2015 год – 0,335 вызова на одного жителя, в том числе в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 0,318 вызова на одно застрахованное лицо;

на 2016 год – 0,318 вызова на одно застрахованное лицо;

на 2017 год – 0,318 вызова на одно застрахованное лицо;

7.1.2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях:

7.1.2.1. Оказываемая с профилактической целью и с иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала):

на 2015 год – 2,9 посещения на одного жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 2,3 посещения на одно застрахованное лицо;

на 2016 год – 2,95 посещения на одного жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 2,35 посещения на одно застрахованное лицо;

на 2017 год – 2,98 посещения на одного жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 2,38 посещения на одно застрахованное лицо.

Дифференцированные нормативы объемов медицинской помощи с учетом этапов (уровней) оказания медицинской помощи на 2015 год

Этап (уровень) оказания медицинской помощи	Норматив объемов медицинской помощи		
	за счет средств обязательного медицинского страхования	за счет средств областного бюджета	всего
I	2	3	4
I	0,95	0,4	1,35
II	0,86	0,1	0,96

1	2	3	4
III	0,49	0,1	0,59
ИТОГО	2,3	0,6	2,9

7.1.2.2. Оказываемая в связи с заболеваниями:

на 2015 год – 2,15 обращения на одного жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 1,95 обращения на одно застрахованное лицо;

на 2016 год – 2,18 обращения на одного жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 1,98 обращения на одно застрахованное лицо;

на 2017 год – 2,18 обращения на одного жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 1,98 обращения на одно застрахованное лицо.

Дифференцированные нормативы объемов медицинской помощи с учетом этапов (уровней) оказания медицинской помощи на 2015 год

Этап (уровень) оказания медицинской помощи	Норматив объемов медицинской помощи		
	за счет средств обязательного медицинского страхования	за счет средств областного бюджета	всего
I	0,93	0,04	0,97
II	0,91	-	0,91
III	0,11	0,16	0,27
ИТОГО	1,95	0,2	2,15

7.1.2.3. Оказываемая в неотложной форме, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования:

на 2015 год – 0,5 посещения на одно застрахованное лицо;

на 2016 год – 0,56 посещения на одно застрахованное лицо;

на 2017 год – 0,6 посещения на одно застрахованное лицо.

Дифференцированные нормативы объемов медицинской помощи с учетом этапов (уровней) оказания медицинской помощи на 2015 год

Этап (уровень) оказания медицинской помощи	Норматив объемов медицинской помощи		
	за счет средств обязательного медицинского страхования	за счет средств областного бюджета	всего
I	0,25	-	0,25
II	0,24	-	0,24
III	0,01	-	0,01
ИТОГО	0,5	-	0,5

7.1.3. Медицинская помощь в условиях дневных стационаров:

на 2015 год – 0,675 пациенто-дня на одного жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 0,56 пациенто-дня на одно застрахованное лицо;

на 2016 год – 0,675 пациенто-дня на одного жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 0,56 пациенто-дня на одно застрахованное лицо;

на 2017 год – 0,675 пациенто-дня на одного жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 0,56 пациенто-дня на одно застрахованное лицо.

Дифференцированные нормативы объемов медицинской помощи с учетом этапов (уровней) оказания медицинской помощи на 2015 год

Этап (уровень) оказания медицинской помощи	Норматив объемов медицинской помощи		
	за счет средств обязательного медицинского страхования	за счет средств областного бюджета	всего
I	0,28	-	0,28
II	0,21	0,009	0,219
III	0,07	0,106	0,176
ИТОГО	0,56	0,115	0,675

7.1.4. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях:

на 2015 год – 0,193 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на одного жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 0,172 случая госпитализации на одно застрахованное лицо;

на 2016 год – 0,193 случая госпитализации на одного жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 0,172 случая госпитализации на одно застрахованное лицо;

на 2017 год – 0,193 случая госпитализации на одного жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 0,172 случая госпитализации на одно застрахованное лицо.

Дифференцированные нормативы объемов медицинской помощи с учетом этапов (уровней) оказания медицинской помощи на 2015 год

Этап (уровень) оказания медицинской помощи	Норматив объемов медицинской помощи		
	за счет средств обязательного медицинского страхования	за счет средств областного бюджета	всего
1	2	3	4

1	2	3	4
I	0,034	0,001	0,035
II	0,059	0,007	0,066
III	0,079	0,013	0,092
ИТОГО	0,172	0,021	0,193

7.1.5. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях:

на 2015 год – 0,092 койко-дня на одного жителя;

на 2016 год – 0,092 койко-дня на одного жителя;

на 2017 год – 0,092 койко-дня на одного жителя.

Дифференцированные нормативы объемов медицинской помощи с учетом этапов (уровней) оказания медицинской помощи на 2015 год

Этап (уровень) оказания медицинской помощи	Норматив объемов медицинской помощи		
	за счет средств обязательного медицинского страхования	за счет средств областного бюджета	всего
III	-	0,092	0,092
ИТОГО	-	0,092	0,092

7.1.6. Медицинская реабилитация в реабилитационных отделениях медицинских организаций:

на 2015 год – 0,033 койко-дня на одно застрахованное лицо в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования;

на 2016 год – 0,039 койко-дня на одно застрахованное лицо в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования;

на 2017 год – 0,039 койко-дня на одно застрахованное лицо в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Дифференцированные нормативы объемов медицинской помощи с учетом этапов (уровней) оказания медицинской помощи на 2015 год

Этап (уровень) оказания медицинской помощи	Норматив объемов медицинской помощи		
	за счет средств обязательного медицинского страхования	за счет средств областного бюджета	всего
II	0,033	-	0,033
ИТОГО	0,033	-	0,033

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам Российской Федерации при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, входящих в базовую программу обязательного медицинского

страхования), включается в средние нормативы объема амбулаторной и стационарной медицинской помощи и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований областного бюджета.

При формировании Программы нормативы объемов медицинской помощи скорректированы с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей Новгородской области.»;

1.2.1.4. В разделе «8. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевой норматив финансирования»:

1.2.1.4.1. Заменить во втором абзаце цифру «1710,72» на «1710,1»;

1.2.1.4.2. Заменить в третьем абзаце цифру «371,64» на «371,7»;

1.2.1.4.3. Заменить в четвертом абзаце цифру «1078,27» на «1078,0»;

1.2.1.4.4. Заменить в седьмом абзаце цифру «62227,82» на «62227,8»;

1.2.1.4.5. Заменить в восьмом абзаце цифру «476,74» на «476,7»;

1.2.1.5. Изложить разделы «9. Порядок и условия предоставления медицинской помощи», «10. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи», «11. Экономическая характеристика Программы» в редакции:

«9. Порядок и условия предоставления медицинской помощи

9.1. Порядок и условия оказания амбулаторно-поликлинической медицинской помощи:

определение лечащим врачом объема диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента;

наличие очередности (в соответствии с «листом ожидания» по видам медицинской помощи и диагностических исследований):

прием врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме – не более 10 рабочих дней с момента обращения;

проведение диагностических инструментальных и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме – не более 10 рабочих дней с момента назначения лечащим врачом;

проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме – не более 30 рабочих дней с момента назначения лечащим врачом;

ожидание оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме – не более 2 часов с момента обращения пациента;

направление лечащим врачом пациента на госпитализацию в плановом порядке в соответствии с клиническими показаниями, требующими госпитального режима, активной терапии и круглосуточного наблюдения;

оказание медицинской помощи на дому при невозможности пациента посетить медицинскую организацию по состоянию здоровья (при этом оказание медицинской помощи на дому не учитывается как консультативный прием);

определение показаний к лечению пациента в круглосуточном стационаре, стационарах дневного пребывания всех типов, в больнице (отделении) сестринского ухода лечащим врачом;

направление пациента на консультацию, обследование, лечение в другие медицинские организации;

диспансеризация определенных групп населения в сроки и на условиях, установленных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 февраля 2015 года № 36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Диспансеризация определенных групп населения проводится один раз в 3 года в возрастные периоды, предусмотренные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 февраля 2015 года № 36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения», за исключением категорий лиц, которые проходят диспансеризацию ежегодно вне зависимости от возраста. К ним относятся:

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 признанные 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 (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий).

Диспансеризация определенных групп населения проводится медицинскими организациями независимо от организационно-правовой формы, участвующими в реализации Программы в части оказания первичной медико-санитарной помощи, при наличии лицензии на осуществление

медицинской деятельности, предусматривающей работы (услуги) по «медицинским осмотрам профилактическим», «терапии», «акушерству и гинекологии» или «акушерству и гинекологии (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий)», «акушерскому делу» или «лечебному делу», «офтальмологии», «неврологии», «хирургии», «рентгенологии», «клинической лабораторной диагностике» или «лабораторной диагностике», «функциональной диагностике», «ультразвуковой диагностике», «эндоскопии».

Гражданин проходит диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь.

Диспансеризация проводится при наличии информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя (в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство), данного с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

В случае отсутствия у медицинской организации, осуществляющей диспансеризацию, лицензии на осуществление медицинской деятельности по отдельным видам работ (услуг), необходимым для проведения диспансеризации в полном объеме, медицинская организация заключает договор с иной медицинской организацией, имеющей лицензию на требуемые виды работ (услуг), о привлечении соответствующих медицинских работников к проведению диспансеризации.

Диспансеризация проводится в 2 этапа, определенные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 февраля 2015 года № 36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Диспансеризация и профилактические медицинские осмотры проводятся в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, включая взрослое население в возрасте 18 лет и старше, в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме, пребывающих в стационарных учреждениях для детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, и другие категории.

9.2. Порядок и условия оказания стационарной медицинской помощи:

оказание специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме – не более

30 дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки);

в случае госпитализации больных с заболеваниями и состояниями, требующими оказания медицинской помощи в экстренной форме, диагностические исследования, необходимые для оценки состояния больного и уточнения клинического диагноза, должны быть проведены в пределах первого часа нахождения больного в стационаре, мероприятия для лечения заболевания, включая назначение лекарственных препаратов, начинаются с первых минут поступления больного в стационар;

решение о назначении того или иного вмешательства, диагностических исследований, лекарственных препаратов, указанных в стандарте медицинской помощи, принимается лечащим врачом с учетом состояния больного, течения заболевания, фиксируется в первичной медицинской документации (медицинской карте стационарного больного) и подтверждается наличием письменного согласия пациента;

проведение хирургических операций преимущественно эндоскопическими методами при наличии условий и отсутствии противопоказаний у пациента;

возможность размещения больных в палатах общего типа с количеством мест в палате не более 6;

размещение пациентов в маломестных палатах по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации при соблюдении следующих условий:

размещение пациентов в маломестных палатах не более 2 мест (боксах) с соблюдением действующих санитарно-гигиенических требований и норм;

размещение пациентов в маломестных палатах при наличии медицинских и (или) эпидемиологических показаний, установленных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)»;

изоляция от внешних воздействующих факторов, а в случае наличия инфекционных заболеваний – предупреждение заражения окружающих, соблюдение действующих санитарно-гигиенических норм и правил при уборке и дезинфекции помещений и окружающих предметов в маломестных палатах (боксах);

предоставление поста индивидуального ухода по медицинским показаниям;

предоставление возможности одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю находиться вместе с больным ребенком

в возрасте до 4 лет для индивидуального ухода, а с детьми старше 4 лет – при наличии медицинских показаний;

обеспечение питанием и койкой лица, ухаживающего за госпитализированным ребенком (до достижения возраста 4 лет), а также за ребенком в возрасте старше 4 лет – при наличии медицинских показаний для ухода;

обеспечение лечебным питанием пациентов, медицинская помощь которым оказывается на койках круглосуточного пребывания;

обеспечение лечебным питанием пациентов, медицинская помощь которым оказывается на койках дневных стационаров, при стационарной медицинской организации;

определение объема диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента лечащим врачом.

9.3. Правом на внеочередное оказание медицинской помощи в рамках Программы в соответствии с Федеральным законом от 12 января 1995 года № 5-ФЗ «О ветеранах», Законом Российской Федерации от 15 января 1993 года № 4301-1 «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы», Федеральным законом от 9 января 1997 года № 5-ФЗ «О предоставлении социальных гарантий Героям Социалистического Труда, Героям Труда Российской Федерации и полным кавалерам ордена Трудовой Славы», Федеральным законом от 20 июля 2012 года № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов», областными законами от 11.11.2005 № 557-ОЗ «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан», от 08.09.2006 № 710-ОЗ «О ветеранах труда Новгородской области и наделении органов местного самоуправления муниципальных районов и городского округа Новгородской области отдельными государственными полномочиями» обладают следующие категории граждан:

инвалиды войны;

участники Великой Отечественной войны;

ветераны боевых действий;

лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;

лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог, а также члены экипажей судов транспортного флота, интернированных в начале Великой Отечественной войны в портах других государств;

члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий;

члены семей погибших в Великой Отечественной войне лиц из числа личного состава групп самозащиты объектовых и аварийных команд местной противовоздушной обороны, а также члены семей погибших работников госпиталей и больниц города Ленинграда;

члены семей военнослужащих, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел, Государственной противопожарной службы, учреждений и органов уголовно-исполнительной системы и органов государственной безопасности, погибших при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей);

Герои Советского Союза, Герои Российской Федерации и полные кавалеры ордена Славы, члены их семей (супруга (супруг), родители, дети в возрасте до 18 лет, дети старше 18 лет, ставшие инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, и дети в возрасте до 23 лет, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме обучения);

вдовы (вдовцы) Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы;

Герои Социалистического Труда, Герои Труда Российской Федерации и полные кавалеры ордена Трудовой Славы;

вдовы (вдовцы) Героев Социалистического Труда, Героев Труда Российской Федерации или полных кавалеров ордена Трудовой Славы, не вступившие в повторный брак (независимо от даты смерти (гибели) Героя Социалистического Труда, Героя Труда Российской Федерации или полного кавалера ордена Трудовой Славы);

реабилитированные лица и лица, признанные пострадавшими от политических репрессий;

труженики тыла;

ветераны труда;

ветераны военной службы;

ветераны труда Новгородской области;

лица, награжденные нагрудным знаком «Почетный донор России», а также граждане Российской Федерации, награжденные нагрудным знаком «Почетный донор СССР» и постоянно проживающие на территории Российской Федерации.

Внеочередное оказание медицинской помощи осуществляется при предъявлении указанными гражданами удостоверений установленного образца, а также при наличии медицинских показаний.

При обращении граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, в амбулаторно-поликлиническую медицинскую

организацию регистратура организует запись пациента на прием к врачу вне очереди. При необходимости выполнения диагностических исследований и лечебных манипуляций лечащий врач организует их предоставление в первоочередном порядке.

Предоставление плановой стационарной медицинской помощи и амбулаторной медицинской помощи в условиях дневных стационаров гражданам, имеющим право на внеочередное оказание медицинской помощи, осуществляется вне основной очередности. Решение о внеочередном оказании медицинской помощи принимает врачебная комиссия медицинской организации по представлению лечащего врача или заведующего отделением, о чем делается соответствующая запись в листе ожидания.

Финансирование расходов, связанных с внеочередным оказанием медицинских услуг отдельным категориям граждан, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

9.4. В целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, в случае необходимости проведения пациенту диагностических исследований (при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту) транспортные услуги при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, оказываются:

санитарным транспортом медицинской организации, в которой отсутствуют необходимые диагностические возможности, медицинское сопровождение при этом обеспечивается также указанной медицинской организацией;

в случае необходимости перевозки транспортом пациента, требующего специального медицинского оборудования, аппаратуры слежения, специального персонала, обученного оказанию скорой (неотложной) медицинской помощи, такие транспортные услуги предоставляются службой (подразделениями) скорой (неотложной) медицинской помощи.

При невозможности проведения требующихся специальных методов диагностики и лечения в медицинской организации, куда был госпитализирован больной, после стабилизации его состояния пациент переводится в ту медицинскую организацию, где необходимые медицинские услуги могут быть проведены в полном объеме. Госпитализация больного в стационар, перевод из одной медицинской организации в другую осуществляются в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по соответствующему профилю (медицинская эвакуация).

9.5. Наличие у граждан при обращении за медицинской помощью полиса обязательного медицинского страхования граждан при реализации

территориальной программы обязательного медицинского страхования обязательно, за исключением случая, указанного в пункте 9.6 настоящего раздела.

9.6. Оказание скорой медицинской помощи осуществляется независимо от наличия у пациента полиса обязательного медицинского страхования, документов, удостоверяющих личность, и регистрации по месту жительства (месту пребывания) на территории Новгородской области.

Подстанции скорой медицинской помощи организуются с расчетом 20-минутной транспортной доступности. Выездная бригада скорой медицинской помощи осуществляет немедленный выезд и прибытие к пациенту (на место происшествия) в пределах норматива времени, установленного для данной административной территории. При наличии медицинских показаний осуществляется транспортировка пациента в медицинскую организацию.

9.7. Во всех основных подразделениях медицинской организации на видном месте помещается доступная наглядная информация:

- полное и сокращенное наименование юридического лица, его ведомственная принадлежность, место нахождения, режим работы – рядом с каждым предназначенным для граждан входом в здание медицинской организации, у регистратуры в амбулаторно-поликлинических медицинских организациях, в приемном отделении и холле для посетителей в стационарах;

- копия лицензии на осуществление медицинской деятельности с указанием перечня разрешенных работ и услуг;

- права пациента, предусмотренные Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», – у регистратуры (амбулаторно-поликлиническая медицинская организация), в приемном отделении и холле для посетителей (стационар), у кабинетов администрации медицинской организации;

- часы работы служб медицинской организации и специалистов;

- перечень оказываемых бесплатно видов медицинской помощи;

- перечень платных медицинских услуг, их стоимость и порядок оказания;

- правила пребывания пациента в медицинской организации;

- место нахождения и служебные телефоны вышестоящего органа управления медицинской организацией;

- наименование, место нахождения и телефоны страховых медицинских организаций, обеспечивающих обязательное медицинское страхование населения, прикрепленного к медицинской организации (обеспечивается страховыми медицинскими организациями).

Информация о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи размещается медицинскими организациями на их официальных сайтах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

9.8. Порядок предоставления пациенту (его представителям) информации о состоянии его здоровья и проводимом обследовании и лечении определяется законодательством Российской Федерации.

9.9. При оказании медицинской помощи в рамках Программы не подлежат оплате за счет личных средств граждан:

оказание медицинских услуг, назначение и применение лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинских изделий, компонентов крови, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии с порядками оказания медицинской помощи;

назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости по жизненным показаниям;

размещение в маломестных палатах (боксах) пациентов по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации;

создание условий пребывания в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста 4 лет, а с ребенком старше указанного возраста – при наличии медицинских показаний;

транспортные услуги при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований – при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту;

транспортировка и хранение в морге поступившего для исследования биологического материала, трупов пациентов, умерших в медицинских и иных организациях, и утилизация биологического материала;

назначенные врачом диагностические исследования, в том числе при направлении в другие медицинские организации, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи.

9.10. Граждане имеют право на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача) (приложение № 7 к Программе).

9.11. В рамках Программы осуществляются мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни (приложение № 8 к Программе).

9.12. Медицинская помощь всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, предоставляется детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний на общих основаниях в соответствии с условиями, установленными Программой.

Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, производится в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2013 года № 216н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью».

Обязательным условием предоставления медицинской помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего или его законного представителя на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

10. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи

В целях комплексной оценки доступности и качества оказанной населению медицинской помощи устанавливаются ежегодные целевые значения следующих показателей:

удовлетворенность населения медицинской помощью (% от числа опрошенных) – не менее 35,0 % от числа опрошенных, в том числе городского населения – не менее 35,0 %, сельского населения – не менее 35,0 %;

смертность населения (число умерших на 1000 человек населения) – 17,0 случая, в том числе городского населения – 10,0 случая, сельского населения – 34,0 случая;

смертность населения от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения на 100,0 тыс. человек населения) – 1027,5 случая, в том числе городского населения – 574,9 случая, сельского населения – 2074,0 случая;

доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте (%) – 38,6 %;

смертность населения от новообразований, в том числе от злокачественных (число умерших от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100,0 тыс.человек населения), – 214,0 случая, в том числе городского населения – 153,8 случая, сельского населения – 384,1 случая;

смертность населения от туберкулеза (число случаев на 100,0 тыс.человек населения) – 8,7 случая, в том числе городского населения – 2,9 случая, сельского населения – 7,6 случая;

смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100,0 тыс.человек населения) – 805,0 случая;

смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте на 100,0 тыс.человек населения) – 290,0 случая;

материнская смертность (на 100,0 тыс.родившихся живыми) – 16,0 случая;

младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми) – 7,8 случая, в том числе городского населения – 7,6 случая, сельского населения – 8,1 случая;

доля умерших в возрасте до одного года на дому в общем количестве умерших в возрасте до одного года (%) – 13,2 %;

смертность детей в возрасте 0-4 лет (на 100,0 тыс.человек населения соответствующего возраста) – не более 219,0 случая;

доля умерших в возрасте 0-4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-4 лет (%) – 15,0 %;

смертность детей в возрасте 0-17 лет (на 100,0 тыс.человек населения соответствующего возраста) – не более 86,4 случая;

доля умерших в возрасте 0-17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-17 лет (%) – 16,0 %;

доля пациентов, больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете (%), – не менее 52,5 %;

обеспеченность населения врачами, в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях (на 10,0 тыс.человек населения), – 31,1, в том числе городского населения – 40,2, сельского населения – 7,4;

обеспеченность населения средним медицинским персоналом, в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных

условиях (на 10,0 тыс.человек населения), – 89,9, в том числе городского населения – 103,8, сельского населения – 37,8;

средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (дней в среднем по Новгородской области), – 12,1 дня;

эффективность деятельности медицинских организаций, в том числе расположенных в городской и сельской местности:

среднегодовая занятость койки в медицинских организациях (день) – 330 дней, в том числе в городской местности – 329 дней, в сельской местности – 347,9 дня;

выполнение функции врачебной должности (число посещений в год на одну должность врача) – 4200, в том числе в городской местности – 4500, в сельской местности – 4150;

доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневного стационара в общих расходах на Программу (%) – 4,9 %;

доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу (%) – 2,1 %;

доля впервые выявленных случаев туберкулеза в ранней стадии в общем количестве случаев выявленного туберкулеза в течение года (%) – 38,9 %;

доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года (%) – 51,9 %;

удельный вес числа пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях, в общем числе пациентов с впервые выявленными злокачественными новообразованиями (%) – не менее 60,0 %;

полнота охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей (%) – не менее 84,0 %, в том числе проживающих в городской местности – 95,0 %, в сельской местности – 80,0 %;

удельный вес числа пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования (%), – не менее 1,9 %;

число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь (на 1000 человек сельского населения), – 265,4;

доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в

общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов (%) – не более 20,0 %;

доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут с момента вызова в общем количестве вызовов (%) – не менее 86,4 %;

удельный вес числа лиц в возрасте 18 лет и старше, прошедших диспансеризацию, в общем количестве лиц в возрасте 18 лет и старше, подлежащих диспансеризации, в том числе проживающих в городской и сельской местности (%), – не менее 90,0 %;

удельный вес числа пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда (%) – не менее 40,0 %;

удельный вес числа пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда (%) – не менее 17,0 %;

удельный вес числа пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда (%) – не менее 23,0 %;

количество проведенных выездной бригадой скорой медицинской помощи тромболизисов у пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда и с острыми цереброваскулярными болезнями в расчете на 100 пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда и с острыми цереброваскулярными болезнями, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи (ед.), – не менее 20;

удельный вес числа пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями (%) – не менее 45,0 %;

удельный вес числа пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом (%) – не менее 1,2 %;

количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы (жалоба), – не более 10 жалоб.

11. Экономическая характеристика Программы

11.1. Утвержденная стоимость Программы по условиям оказания медицинской помощи на 2015 год.

№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансирования и условиям предоставления	№ строки	Единица измерения	Территориальные нормативы объемов медицинской помощи на одного жителя (по территориальной программе обязательного медицинского страхования – на одно застрахованное лицо) в год	Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи	Подушевые нормативы финансирования Программы (руб.)		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения (млн.руб.)		В % к итогу
						за счет средств областного бюджета	за счет средств обязательного медицинского страхования	за счет средств областного бюджета	за счет средств обязательного медицинского страхования	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета*, в том числе:	01		-	-	2885,5	-	1796,0	-	25,0
1.1.	Скорая медицинская помощь	02	вызов	-	-	-	-	-	-	-
1.2.	При заболеваниях, не включенных в территориальную программу обязательного медицинского страхования:	03		-	-	1671,5	-	1040,4	-	-
	амбулаторная помощь	04	посещение	-	-	417,6	-	259,9	-	-
		04.1	посещение с профилактической целью и с иными целями	0,584	371,7	216,9	-	135,0	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		04.2	посещение по неотложной медицинской помощи	-	-	-	-	-	-	-
		04.3	обращение	0,186	1078,0	200,7	-	124,9	-	-
	стационарная помощь	05	случай госпитализации	0,02	62227,8	1230,5	-	765,9	-	-
	в дневных стационарах	06	пациенто-день	0,111	211,3	23,5	-	14,6	-	-
1.3.	При заболеваниях, включенных в территориальную программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования:	07	-	-	-	-	-	-	-	-
	скорая медицинская помощь	08	вызов	-	-	-	-	-	-	-
	амбулаторная помощь	09	посещение	-	-	-	-	-	-	-
	стационарная помощь	10	койко-день	-	-	-	-	-	-	-
	в дневных стационарах	11	пациенто-день	-	-	-	-	-	-	-
1.4.	Паллиативная медицинская помощь	12	койко-день	0,09	476,7	43,8	-	27,3	-	-
1.5.	Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13		-	-	1154,0	-	718,3	-	-
1.6.	Специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в меди-	14	койко-день	-	-	16,1	-	10,0	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	цинских организациях области									
2.	Средства консолидированного бюджета на содержание медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования*:	15		-	-	-	-	-	-	-
	скорая медицинская помощь	16	вызов	-	-	-	-	-	-	-
	амбулаторная помощь	17	посещение	-	-	-	-	-	-	-
	стационарная помощь	18	койко-день	-	-	-	-	-	-	-
	в дневных стационарах	19	пациенто-день	-	-	-	-	-	-	-
3.	Медицинская помощь в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования:	20		-	-	-	8464,0	-	5305,7	75,0
	скорая медицинская помощь	21	вызов	0,335	1771,3	-	593,4	-	371,9	-
	амбулаторная помощь	22	посещение	-	-	-	2989,0	-	1873,6	-
		22.1	посещение с профилактической целью	2,3	356,0	-	818,7	-	513,2	-
		22.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,5	449,3	-	224,7	-	140,8	-
		22.3	обращение	1,95	997,7	-	1945,6	-	1219,6	-
	стационарная помощь	23	госпитализация	0,172	22897,7	-	3938,4	-	2468,9	-
	в том числе медицинская реабилитация	23.1	койко-день	0,033	1539,3	-	50,8	-	31,8	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	в дневных стационарах	24	пациенто-день	0,56	1327,2	-	743,2	-	465,9	-
	затраты на административно-управленческий персонал в сфере обязательного медицинского страхования***	25		-	-	-	200,0	-	125,4	-
3.1.	Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	26		-	-	-	8235,4	-	5162,5	-
	скорая медицинская помощь	27	вызов	0,318	1776,1	-	564,8	-	354,1	-
	амбулаторная помощь	28	посещение	-	-	-	2989,0	-	1873,6	-
		28.1	посещение с профилактической целью	2,3	356,0	-	818,7	-	513,2	-
		28.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,5	449,3	-	224,7	-	140,8	-
		28.3	обращение	1,95	997,7	-	1945,6	-	1219,6	-
	стационарная помощь	29	госпитализация	0,172	22897,7	-	3938,4	-	2468,9	-
	в том числе медицинская реабилитация	29.1	койко-день	0,033	1539,3	-	50,8	-	31,8	-
	в дневных стационарах	30	пациенто-день	0,56	1327,2	-	743,2	-	465,9	-
3.2.	Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы обязательного медицинского страхования**:	31		-	-	-	28,6	-	17,8	-
	скорая медицинская помощь	32	вызов	0,017	1710,1	-	28,6	-	17,8	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	амбулаторная помощь	33	посещение	-	-	-	-	-	-	-
		33.1	посещение с профилактической целью	-	-	-	-	-	-	-
		33.2	посещение по неотложной медицинской помощи	-	-	-	-	-	-	-
		33.3	обращение	-	-	-	-	-	-	-
	стационарная помощь	34	госпитализация	-	-	-	-	-	-	-
	в том числе медицинская реабилитация	34.1	койко-день	-	-	-	-	-	-	-
	в дневных стационарах	35	пациенто-день	-	-	-	-	-	-	-
	ИТОГО (сумма строк 01+15+20)	36		-	-	2885,5	8464,0	1796,0	5305,7	100

11.2. Стоимость Программы по источникам финансового обеспечения на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов.

№ п/п	Источник финансового обеспечения Программы	№ строки	2015 год				Плановый период			
			утвержденная стоимость Программы		расчетная стоимость Программы		расчетная стоимость Программы		расчетная стоимость Программы	
			всего (млн. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по обязательному медицинскому страхованию) в год (руб.)	всего (млн. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по обязательному медицинскому страхованию) в год (руб.)	всего (млн. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по обязательному медицинскому страхованию) в год (руб.)	всего (млн. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по обязательному медицинскому страхованию) в год (руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Стоимость Программы всего (сумма строк 02+03), в том числе:	01	7101,7	11349,5	7256,3	11599,1	7619,4	12215,8	8328,7	13379,6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	2010 года № 326-ФЗ «Об обяза- тельном медицин- ском стра- ховании в Российской Федерации»									
1.3.	Прочие поступления	09	109,6	174,7	-	-	-	-	-	-
2.	Межбюд- жетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансо- вое обеспе- чение допол- нительных видов и условий оказания медицин- ской помощи, не установ- ленных террито- риальной програм- мой обяза- тельного медицин- ского стра- хования, в том числе**.	10	17,8	28,6	17,8	28,6	-	-	-	-
2.1.	Межбюд- жетные трансферты, передавае- мые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет террито- риального фонда ОМС на финан- совое обеспе- чение скорой медицинской помощи (за исклю- чением специали-	11	17,8	28,6	17,8	28,6	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	зированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи)									
2.2.	Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение расходов, включаемых в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»	12	-	-	-	-	-	-	-	-

- * – без учета финансовых средств консолидированного бюджета на содержание медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования (затраты, не вошедшие в тариф), и бюджетных ассигнований федерального бюджета на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты и целевые программы.
- ** – указываются средства консолидированного бюджета на содержание медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования, сверх уплачиваемых страховых взносов на неработающее население и передаваемые в бюджет территориального фонда ОМС в виде межбюджетных трансфертов.
- *** – затраты на административно-управленческий персонал территориального фонда ОМС и страховых медицинских организаций.»;

1.2.1.6. Заменить в пункте 12.3 раздела «12. Система организации контроля за реализацией Программы» слова «20 февраля» на «30 марта»;

1.2.2. В таблице приложения № 1 к Программе:

1.2.2.1. Исключить строки 23, 34, 58, 64, 72;

1.2.2.2. Изложить в строке 65 графу 2 в редакции:

«Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Новгородский клинический специализированный центр психиатрии».

2. Опубликовать постановление в газете «Новгородские ведомости».

Губернатор
Новгородской области С.Г. Митин

