



Правительство Нижегородской области

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

06.04.2023

283

О внесении изменений в постановление Правительства Нижегородской области от 29 декабря 2022 г. № 1160

Правительство Нижегородской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Внести в постановление Правительства Нижегородской области от 29 декабря 2022 г. № 1160 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Нижегородской области медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» следующие изменения:

1.1. Дополнить пунктом 3¹ следующего содержания:

«3¹. Установить, что в 2023 году ежемесячное авансирование страховых медицинских организаций и медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, осуществляется по заявкам страховых медицинских организаций и медицинских организаций в пределах годового объема финансового обеспечения предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, распределенного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в размере более одной двенадцатой годового объема, но не более суммы затрат на приобретение основных средств и материальных запасов за счет средств обязательного медицинского страхования в 2022 году.».

1.2. В Программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Нижегородской области медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденной постановлением:

1.2.1. В разделе I «Общие положения»:

1.2.1.1. Абзац тридцать восьмой изложить в следующей редакции:

«Программа сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, с учетом установленного Правительством Российской Федерации порядка поэтапного перехода медицинских организаций к оказанию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, разработанных и утвержденных в соответствии с частями 3, 4, 6–9 и 11 статьи 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Нижегородской области, основанных на данных медицинской статистики, транспортной доступности медицинских организаций.».

1.2.1.2. Абзац сорок третий изложить в следующей редакции:

«Перечень заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), по которым федеральными медицинскими организациями оказывается специализированная медицинская помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, утверждаемой Правительством Российской Федерации в составе программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов.».

1.2.1.3. Дополнить абзацем следующего содержания:

«Медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (далее – федеральные медицинские организации), вправе осуществлять медицинскую эвакуацию.».

1.2.2. В разделе II «Перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно»:

1.2.2.1. После абзаца восемнадцатого дополнить абзацами

следующего содержания:

«Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

При наличии показаний для получения медицинской реабилитации в условиях дневного стационара или амбулаторно, но при наличии факторов, ограничивающих возможности пациента получить такую медицинскую реабилитацию, включая случаи проживания пациента в отдаленном от медицинской организации населенном пункте, ограничения в передвижении пациента, медицинская организация, к которой прикреплен пациент для получения первичной медико-санитарной помощи, организует ему прохождение медицинской реабилитации на дому (далее – медицинская реабилитация на дому).

При оказании медицинской реабилитации на дому на период лечения пациенту, в случае необходимости, предоставляются медицинские изделия, предназначенные для восстановления функций органов и систем, в соответствии с клиническими рекомендациями по соответствующему заболеванию.

Порядок организации медицинской реабилитации на дому, включая перечень медицинских вмешательств, оказываемых при медицинской реабилитации на дому, порядок предоставления пациенту медицинских изделий, а также порядок оплаты указанной помощи устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При завершении пациентом лечения в условиях стационара и при наличии у него медицинских показаний к продолжению медицинской реабилитации в условиях дневного стационара или в амбулаторных условиях по месту жительства медицинская организация, оказавшая пациенту специализированную медицинскую помощь, оформляет пациенту рекомендации по дальнейшему прохождению медицинской

реабилитации, содержащие перечень рекомендуемых мероприятий по медицинской реабилитации.

В случае проживания пациента в отдаленном или труднодоступном населенном пункте информация о пациенте, нуждающемся в продолжении медицинской реабилитации, направляется медицинской организацией, в которой пациент получил специализированную медицинскую помощь, в медицинскую организацию, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, для организации ему медицинской реабилитации.

Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, в случае необходимости, проводится на базе действующих отделений (кабинетов) физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа и других подразделений в соответствии с назначенными врачом по медицинской реабилитации мероприятиями по медицинской реабилитации.

В случае отсутствия в медицинской организации, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, врача по медицинской реабилитации, но при наличии у медицинской организации лицензии на медицинскую реабилитацию врач, предоставляющий пациенту медицинскую реабилитацию, организует при необходимости проведение консультации пациента врачом по медицинской реабилитации медицинской организации (включая федеральные медицинские организации и медицинские организации, не участвующие в территориальной программе обязательного медицинского страхования соответствующего субъекта Российской Федерации), в том числе с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий и с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента.

В этом случае оплата такой консультации осуществляется на

основании гражданско-правового договора между медицинской организацией, предоставляющей пациенту медицинскую реабилитацию, и медицинской организацией, проводившей консультацию врача по медицинской реабилитации с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий.

Министерство здравоохранения Российской Федерации определяет перечень федеральных медицинских организаций, осуществляющих организационно-методическую помощь и поддержку медицинских организаций субъектов Российской Федерации, проводящих медицинскую реабилитацию.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования ведет отдельный учет случаев оказания медицинской реабилитации в разрезе условий и форм ее оказания, а также учет пациентов, получивших медицинскую реабилитацию с учетом ее этапности.».

1.2.2.2. После абзаца двадцать седьмого дополнить абзацем следующего содержания:

«Контроль за полнотой и результатами проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения осуществляет министерство здравоохранения Нижегородской области, а также страховые медицинские организации, в которых застрахованы лица, находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, и территориальный фонд обязательного медицинского страхования Нижегородской области.».

1.2.2.3. После абзаца тридцать пятого дополнить абзацами следующего содержания:

«Гражданам, проживающим на отдаленных территориях и в сельской местности, первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается выездными медицинскими бригадами по графику, устанавливаемому руководителем близлежащей медицинской организации, к которой прикреплены жители отдаленного (сельского) населенного пункта. Доведение информации о графике выезда

медицинских бригад осуществляется близлежащим медицинским подразделением (фельдшерским пунктом, фельдшерско-акушерским пунктом, врачебной амбулаторией, отделением врача общей практики и т.д.) любым доступным способом с привлечением органов местного самоуправления.

Федеральные медицинские организации, имеющие прикрепленное население и оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, вправе организовать оказание первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи и медицинской реабилитации медицинскими работниками федеральных медицинских организаций вне таких медицинских организаций, в порядке, установленном пунктом 21 части 1 статьи 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе при оказании медицинской помощи в неотложной форме, включая медицинскую помощь при острых респираторных вирусных инфекциях и новой коронавирусной инфекции.».

1.2.3. В разделе III «Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно»:

1.2.3.1. Абзац двенадцатый изложить в следующей редакции:

«неонатальный скрининг (классическая фенилкетонурия; фенилкетонурия В; врожденный гипотиреоз с диффузным зобом; врожденный гипотиреоз без зоба; кистозный фиброз неуточненный (муковисцидоз); нарушение обмена галактозы (галактоземия); адреногенитальное нарушение неуточненное (адреногенитальный синдром); адреногенитальные нарушения, связанные с дефицитом ферментов) - новорожденные, родившиеся живыми;».

1.2.3.2. После абзаца двенадцатого дополнить абзацем следующего

содержания:

«расширенный неонатальный скрининг (недостаточность других уточненных витаминов группы В (дефицит биотинидазы (дефицит биотин-зависимой карбоксилазы; недостаточность синтетазы голокарбоксилаз (недостаточность биотина); другие виды гиперфенилаланиемии (дефицит синтеза биоптерина (тетрагидробиоптерина), дефицит реактивации биоптерина (тетрагидробиоптерина); нарушения обмена тирозина (тирозиномия); болезнь с запахом кленового сиропа мочи (болезнь "кленового сиропа"); другие виды нарушений обмена аминокислот с разветвленной цепью (пропионовая ацидемия); метилмалоновая метилмалонил КоА-мутаза (ацидемия метилмалоновая); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина А); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина В); метилмалоновая ацидемия (дефицит метилмалонил КоА-эпимеразы); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина D); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина С); изовалериановая ацидемия (ацидемия изовалериановая); 3-гидрокси-3-метилглутаровая недостаточность; бета-кетотиолазная недостаточность; нарушения обмена жирных кислот (первичная карнитиновая недостаточность; среднецепочечная ацил-КоА дегидрогеназная недостаточность; длинноцепочечная ацетил-КоА дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА-дегидрогеназы (VLCAD); очень длинноцепочечная ацетил-КоА дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА-дегидрогеназы (VLCAD); недостаточность митохондриального трифункционального белка; недостаточность карнитинпальмитоилтрансферазы, тип I; недостаточность карнитин пальмитоилтрансферазы, тип II; недостаточность карнитин/ацилкарнитинтранслоказы; нарушения обмена серосодержащих аминокислот (гомоцистинурия); нарушения обмена цикла мочевины (цитруллинемия, тип I; аргиназная недостаточность); нарушения обмена

лизина и гидроксизина (глутаровая ацидемия, тип I; глутаровая ацидемия, тип II (рибофлавин - чувствительная форма); детская спинальная мышечная атрофия, I тип (Вердинга-Гоффмана); другие наследственные спинальные мышечные атрофии; первичные иммунодефициты) - новорожденные, родившиеся живыми.».

1.2.4. В разделе IV «Территориальная программа ОМС»:

1.2.4.1. В абзаце четвертом после слов «и в условиях дневного стационара» дополнить словами «, а при невозможности такого осуществления - вне медицинской организации на дому или силами выездных медицинских бригад».

1.2.4.2. После абзаца пятого дополнить абзацами следующего содержания:

«Федеральный фонд обязательного медицинского страхования проводит анализ расходов медицинских организаций в разрезе указанных расходов. В случае выявления повышения доли в структуре затрат расходов на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходов на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения, прочих услуг и расходов по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года с одновременным снижением доли оплаты труда медицинских работников Федеральный фонд обязательного медицинского страхования информирует о таком повышении Министерство здравоохранения Российской Федерации и соответствующий исполнительный орган субъекта Российской Федерации в целях выявления рисков влияния такого превышения на уровень оплаты труда медицинских работников медицинских организаций.

При получении информации о таком повышении исполнительный орган субъекта Российской Федерации принимает меры по устранению причин его возникновения, в том числе в рамках пункта 3 статьи 8 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном

медицинском страховании в Российской Федерации», и информирует о принятых мерах Министерство здравоохранения Российской Федерации и Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

Министерство здравоохранения Российской Федерации ежеквартально представляет доклад в Правительство Российской Федерации о результатах проведения анализа расходов медицинских организаций и принятых мерах по устранению причин повышения доли в структуре затрат расходов на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходов на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения, прочих услуг и расходов по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года.».

1.2.4.3. После абзаца одиннадцатого дополнить абзацами следующего содержания:

«Территориальные фонды обязательного медицинского страхования осуществляют ежеквартально мониторинг и анализ уровня оплаты труда медицинских работников медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения субъектов Российской Федерации, участвующих в территориальной программе обязательного медицинского страхования, в разрезе отдельных специальностей с представлением результатов мониторинга в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и информированием исполнительных органов субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения для принятия необходимых мер по обеспечению должного уровня оплаты труда медицинских работников.

Правительство Российской Федерации вправе принять решение о введении дополнительных специальных выплат отдельным категориям медицинских работников.».

1.2.4.4. Абзацы двадцать третий – двадцать шестой изложить в следующей редакции:

«В рамках реализации Территориальной программы ОМС осуществляется проведение исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом полимеразной цепной реакции, на наличие вирусов респираторных инфекций, включая вирус гриппа (любым из методов), в случае:

наличия у застрахованных граждан признаков острого простудного заболевания неясной этиологии при появлении симптомов, не исключающих наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19), респираторной вирусной инфекции, включая грипп;

наличия у застрахованных граждан новой коронавирусной инфекции (COVID-19), респираторной вирусной инфекции, включая грипп, в том числе для оценки результатов проводимого лечения;

положительного результата исследования на выявление возбудителя новой коронавирусной инфекции (COVID-19), респираторной вирусной инфекции, включая грипп, полученного с использованием экспресс-теста (при условии передачи гражданином или уполномоченной на экспресс-тестирование организацией указанного теста медицинской организации).».

1.2.4.5. После абзаца двадцать восьмого дополнить абзацами следующего содержания:

«При формировании тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям при онкологических заболеваниях в тарифном соглашении устанавливаются отдельные тарифы на оплату медицинской помощи с использованием пэгаспаргазы и иных лекарственных препаратов, ранее централизованно закупаемых по отдельным решениям Правительства Российской Федерации.

Оказание медицинской помощи в рамках указанных тарифов осуществляется при наличии медицинских показаний, решения соответствующей врачебной комиссии (консилиума) или рекомендаций профильной федеральной медицинской организации (национального

медицинского исследовательского центра), в том числе по результатам консультации с использованием телемедицинских (дистанционных) технологий.».

1.2.5. В разделе V «Финансовое обеспечение Программы»:

1.2.5.1. После абзаца пятого подраздела 5.1 дополнить абзацем следующего содержания:

«оказания медицинской помощи больным с гепатитом С (за исключением случаев предоставления лекарственных препаратов, централизованнокупаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации, больным с гепатитом С в сочетании с ВИЧ-инфекцией) в соответствии с клиническими рекомендациями;».

1.2.5.2. В подразделе 5.2:

после абзаца седьмого дополнить абзацем следующего содержания:

«расширенного неонатального скрининга;»;

абзац тринадцатый изложить в следующей редакции:

«в отношении детей в возрасте от 0 до 18 лет – за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете уполномоченному федеральному органу исполнительной власти для нужд Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра», в соответствии с порядком приобретения лекарственных препаратов и медицинских изделий для конкретного ребенка с тяжелым жизнеугрожающим или хроническим заболеванием, в том числе редким (орфанным) заболеванием, либо для групп таких детей, установленным Правительством Российской Федерации;».

1.2.5.3. В подразделе 5.3:

1) абзац четвертый изложить в следующей редакции

«первичной медико-санитарной, первичной специализированной медико-санитарной помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания,

передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ), включая профилактические медицинские осмотры и обследования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, в образовательных организациях высшего образования, в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, медико-психологического консультирования, а также консультаций врачами-психиатрами, наркологами при проведении профилактического медицинского осмотра, консультаций пациентов врачами-психиатрами и врачами-фтизиатрами при заболеваниях, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами;»;

2) после абзаца четвертого дополнить абзацем следующего содержания:

«специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ);»;

3) в абзаце двадцать третьем и по тексту Программы слова «телемедицинских технологий» заменить словами «телемедицинских дистанционных технологий».

1.2.6. Раздел 2 «В рамках территориальной программы ОМС» и сноски к нему подраздела «Нормативы объема оказания и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2023 год и плановый период 2024 и 2025 годов» раздела VI «Нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

«Раздел 2. В рамках территориальной программы ОМС

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 застрахованное лицо	2023 год		2024 год		2025 год	
		Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.
Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовов	0,29	3 302,10	0,29	3 530,60	0,29	3 755,40
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	-	-		-		-	
в амбулаторных условиях:	-	-		-		-	
в том числе:							
для проведения профилактических медицинских осмотров ¹	комплексных посещений	0,26559	2 059,70	0,26559	2 200,70	0,26559	2 339,40
для проведения диспансеризации - всего	комплексных посещений	0,331413	2 517,20	0,331413	2 689,50	0,331413	2 859,10
в том числе:							
для проведения углубленной диспансеризации	комплексных посещений	0,039970	1 088,40	-	1 162,9	-	1 236,2
для посещений с иными целями	посещений	2,133264	356,60	2,133264	381,00	2,133264	405,00
в неотложной форме	посещений	0,54	773,10	0,54	826,00	0,54	878,10
в связи с заболеваниями - обращений ² - всего	обращений	1,7880	1 734,00	1,7877	1 852,70	1,7877	1 969,50
из них:							
проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:							
компьютерная томография	исследований	0,048062	2 702,90	0,048062	2 887,80	0,048062	3 069,90
магнитно-резонансная томография	исследований	0,017313	3 690,60	0,017313	3 943,20	0,017313	4 191,90
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследований	0,090371	545,80	0,090371	583,10	0,090371	619,90
эндоскопическое диагностическое исследование	исследований	0,029446	1 000,80	0,029446	1 069,30	0,029446	1 136,70
молекулярно-генетическое	исследования	0,001134	8 404,60	0,000974	8 979,80	0,000974	9 546,00

исследование с целью диагностики онкологических заболеваний							
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследования	0,013210	2 072,80	0,01321	2 214,60	0,01321	2 354,30
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	исследований	0,275507	401,20	0,275507	428,60	0,275507	455,60
диспансерное наблюдение	комплексных посещений	0,261736	1 273,70	0,261736	1 360,80	0,261736	1 446,70
в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, - всего, в том числе:	случаев лечения	0,070132	25 883,60	0,070132	27 201,80	0,070132	28 527,60
в том числе:							
для оказания медицинской помощи федеральными медицинскими организациями ³	случаев лечения	0,002269	47 869,30	0,002269	50 511,00	0,002269	53 217,90
для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случай лечения	0,067863	25 148,7	0,067863	26 422,60	0,067863	27 702,2
для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" - всего	случаев лечения	0,010888	77 816,30	0,010888	81 948,10	0,010888	86 108,10
в том числе:							
федеральными медицинскими организациями ³	случаев лечения	0,000381	84 273,30	0,000381	89 329,60	0,000381	94 689,40
медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,010507	77 582,20	0,010507	81 680,40	0,010507	85 796,90
для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении - всего	случаев лечения	0,000619	127 837,9	0,000619	127 837,90	0,000619	127 837,90
в том числе:							
федеральными медицинскими организациями ³	случаев лечения	0,000059	152 597,9	0,000059	152 597,90	0,000059	152 597,90
медицинскими организациями (за исключением)	случаев лечения	0,000056	125 227,40	0,000056	125 227,40	0,000056	125 227,40

федеральных медицинских организаций)							
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, - всего, в том числе:	случаев госпитализации	0,174824	42 025,5	0,176655	44 904,80	0,172718	48 156,30
в том числе:							
федеральными медицинскими организациями ³	случаев госпитализации	0,010239	72 795,40	0,010239	76 752,30	0,010239	80 941,60
медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,164585	40 111,3	0,166416	42 945,30	0,162479	46 090,20
для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" - всего	случаев госпитализации	0,009696	104 423,10	0,009696	110 787,50	0,009696	117 154,10
в том числе:							
федеральными медицинскими организациями ³	случаев госпитализации	0,001094	118 314,90	0,001094	125 413,80	0,001094	132 938,50
медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,008602	102 656,40	0,008602	108 927,30	0,008602	115 146,70
Медицинская реабилитация «4»							
в амбулаторных условиях	комплексных посещений	0,003574	19 985,6	0,003821	21 353,40	0,004960	22 699,80
в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) - всего, в том числе:	случаев лечения	0,002823	24 094,10	0,002823	25 483,10	0,002823	26 788,50
федеральными медицинскими организациями ³	случаев лечения	0,000222	26 316,90	0,000222	27 895,90	0,000222	29 569,70
медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,002601	24 009,2	0,002601	25 277,40	0,002601	26 551,40
Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара - всего, в том числе:	случаев госпитализации	0,006804	47 561,10	0,006804	50 452,60	0,006804	53 372,40
федеральными медицинскими организациями ³	случаев госпитализации	0,001378	62 865,80	0,001378	66 637,70	0,001378	70 635,90

медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,005426	43 673,80	0,005426	46 341,70	0,005426	48 987,70
---	------------------------	----------	-----------	----------	-----------	----------	-----------

¹ Включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

² Законченные случаи лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2.

³ Включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара.

⁴ Включены в норматив объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.

».

1.2.7. В разделе VII «Утвержденная стоимость Программы, подушевые нормативы финансирования, способы оплаты медицинской помощи»:

1.2.7.1. В подразделе «Подушевые нормативы финансового обеспечения Программы»:

1) в абзаце третьем пункта 1 слова «Медицинская реабилитация» – 344,8 рубля» заменить словами «Медицинская реабилитация» – 370,9 рубля»;

2) в абзаце третьем пункта 2 слова «Медицинская реабилитация» – 366,0 рубля» заменить словами «Медицинская реабилитация» – 398,8 рубля»;

3) в абзаце третьем пункта 3 слова «Медицинская реабилитация» – 386,7 рубля» заменить словами «Медицинская реабилитация» – 427,1 рубля».

1.2.7.2. В пункте 1 подраздела «Способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию»:

1) дополнить подпунктом 1.2.8 следующего содержания:

«1.2.8. Оплата медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение).»;

2) в подпункте 1.3 слова «Финансовое обеспечение стимулирования медицинских организаций, имеющих прикрепленное население для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, за достижение показателей результативности их деятельности осуществляется в пределах средств, предусмотренных на эти цели в бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования.» исключить.

1.2.8. В разделе VIII «Порядок и условия предоставления медицинской помощи»:

1.2.8.1. Наименование подраздела 8.2 изложить в следующей редакции:

«8.2. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Нижегородской области».

1.2.8.2. В подразделе 8.6:

1) наименование подраздела изложить в следующей редакции:

«8.6. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках территориальной программы государственных гарантий, включая меры по профилактике распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С»;

2) дополнить подраздел абзацами следующего содержания:

«← проведение информационно-коммуникационной кампании по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и гепатита С в группах населения с повышенным риском инфицирования на основе межведомственного взаимодействия;

– организация выездных форм работы по информированию и медицинскому освидетельствованию на ВИЧ-инфекцию, в том числе в группах населения с повышенным риском инфицирования;

– проведение мероприятий по раннему выявлению и профилактике ВИЧ-инфекции и гепатита С, а также повышению настороженности населения в отношении ВИЧ-инфекции и гепатита С;

– проведение постоянной работы по профилактике заражения

и распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С среди медицинских работников,

– диспансерное наблюдение граждан, страдающих ВИЧ-инфекцией и гепатитом С.».

1.2.8.3. Абзац первый подраздела 8.10 изложить в следующей редакции:

«Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях независимо от возраста ребенка в течение всего периода лечения. Плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается при совместном нахождении в медицинской организации:

1) с ребенком-инвалидом, который в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной по результатам проведения медико-социальной экспертизы, имеет ограничения основных категорий жизнедеятельности человека второй и (или) третьей степеней выраженности (ограничения способности к самообслуживанию, и (или) самостоятельному передвижению, и (или) ориентации, и (или) общению, и (или) обучению, и (или) контролю своего поведения), - независимо от возраста ребенка-инвалида;

2) с ребенком до достижения им возраста четырех лет;

3) с ребенком в возрасте старше четырех лет – при наличии медицинских показаний.».

1.2.8.4. После абзаца тринадцатого подраздела 8.14 дополнить абзацем следующего содержания:

«Срок ожидания процедуры экстракорпорального оплодотворения не должен превышать 6 месяцев с момента оформления направления.».

1.2.8.5. Дополнить подразделом 8.15 следующего содержания:

«8.15. Порядок оказания медицинской помощи гражданам и их маршрутизации при проведении медицинской реабилитации на всех этапах ее оказания

Медицинская реабилитация представляет собой комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

В Нижегородской области реабилитационная помощь осуществляется по 3-х этапной системе медицинской реабилитации.

1 этап медицинской реабилитации реализуется на базе медицинских организациях, в том числе региональных и первичных сосудистых центров, травмцентров, специализированных отделений медицинских организаций;

2 этап – в межмуниципальных отделениях медицинской реабилитации организаций и в отделениях медицинской реабилитации на базе санаторно-курортных организаций;

3 этап – в амбулаторных отделениях медицинской реабилитации, в отделениях медицинской реабилитации на базе дневных стационаров амбулаторно поликлинических организаций, санаторно-курортных организациях, а также на дому.

Направление на медицинскую реабилитацию осуществляется лечащим врачом при наличии реабилитационного потенциала с оценкой по шкале реабилитационной маршрутизации.

При направлении пациента на медицинскую реабилитацию лечащим врачом оформляются: направление установленного образца, выписка из медицинской карты установленной формы.

Перечень медицинских организаций, а также маршрутизация на медицинскую реабилитацию на всех этапах регламентирована действующими приказами министерством здравоохранения Нижегородской области.».

1.2.9. Раздел IX «Критерии доступности и качества медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

«IX. «Критерии доступности и качества медицинской помощи

Критериями доступности и качества медицинской помощи являются:

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Целевое значение		
			2023	2024	2025
1	2	3	4	5	6
Критерии доступности медицинской помощи					
1.	Удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи, в том числе городского и сельского населения	% от числа опрошенных	45	49	49
1.1.	Удовлетворенность городского населения доступностью медицинской помощи	% от числа опрошенных	45	49	49
1.2.	Удовлетворенность сельского населения доступностью медицинской помощи	% от числа опрошенных	44,5	48,5	48,5
2.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Программу	% от общих расходов на Программу	8,9	8,8	8,8
3.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу	% от общих расходов на Программу	2,2	2,2	2,2
4.	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в	% от общего количества пациентов, которым была оказана медицинская	0,2	0,2	0,2

	общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках Территориальной программы ОМС	помощь в стационарных условиях в рамках Территориальной программы ОМС			
5.	Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению	% от общего количества посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению	99,7	99,8	99,8
6.	Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства	единица	0	0	1
7.	Число пациентов, зарегистрированных на территории субъекта Российской Федерации по месту жительства, за оказание паллиативной помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения	единица	0	0	0
8.	Доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями	% от общего количества пациентов, страдающих хроническими неинфекционными и заболеваниями	80	80	80
9.	Доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения	% от общего числа пациентов, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения	0,27	0,27	0,27
10.	Доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан	% от общего количества льготных категорий граждан	70	75	80
Критерии качества медицинской помощи					

11.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года	% от общего количества впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года	Не менее 9,0	Не менее 10,2	Не менее 11,5
12.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних	% от общего количества впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних	2,4	2,5	2,6
13.	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года	% от общего количества впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года	30,4	31,0	31,5
14.	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц, прошедших указанные осмотры	% от общего числа пациентов, прошедших профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации	0,34	0,4	0,42
15.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями	% от общего количества пациентов со злокачественными новообразованиями	100	100	100
16.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	% от общего количества госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	Не менее 65	Не менее 65	Не менее 65
17.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению	% от общего количества пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его	Не менее 90	Не менее 90	Не менее 90

		проведению			
18.	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболитический, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	% от общего количества пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	Не менее 60	Не менее 60	Не менее 60
19.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению	% от общего количества пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению	Не менее 40	Не менее 40	Не менее 40
20.	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	% от общего количества госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	Не менее 40	Не менее 40	Не менее 40
21.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания	% от общего количества пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала	Не менее 80	Не менее 80	Не менее 85

		заболевания			
22.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры	% от общего количества пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры	5	5	5
23.	Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи	% от общего количества пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи	100	100	100
24.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы	число жалоб	Не более 425	Не более 420	Не более 415
25.	Количество случаев госпитализации с диагнозом «Бронхиальная астма» на 100 тыс. населения в год	Количество случаев госпитализации на 100 тыс. населения	64,1	64,0	63,9
26.	Количество случаев госпитализации с диагнозом «Хроническая обструктивная болезнь легких» на 100 тыс. населения	Количество случаев госпитализации на 100 тыс. населения	105,1	104,0	103,8
27.	Количество случаев госпитализации с диагнозом «Хроническая сердечная недостаточность» на 100 тыс. населения в год	Количество случаев госпитализации на 100 тыс. населения	7,6	7,6	7,3
28.	Количество случаев госпитализации с диагнозом «Гипертоническая болезнь» на 100 тыс. населения в год	Количество случаев госпитализации на 100 тыс. населения	142,8	142,8	142,0
29.	Количество случаев госпитализации с	Количество	243,0	242,0	341,0

	диагнозом «Сахарный диабет» на 100 тыс. населения в год	случаев госпитализации на 100 тыс. населения			
30.	Количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию, на 100 тыс. населения в год.	Количество пациентов на 100 тыс. населения в год	11,2	12,8	14,5
31.	Доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех прооперированных по поводу указанного диагноза	% от общего количества пациентов, прооперированных по поводу перелома шейки бедра	8,5	9,0	10,0
32.	Доля родов у женщин после лечения бесплодия с применением процедуры экстракорпорального оплодотворения (на циклы с переносом эмбрионов)	% от общего количества родов	1,7	1,8	1,8

Оценка достижения критериев доступности и качества медицинской помощи осуществляется министерством здравоохранения Нижегородской области 1 раз в полгода с направлением соответствующих данных в Министерство здравоохранения Российской Федерации.

Кроме того, министерством здравоохранения Нижегородской области и Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Нижегородской области проводится оценка эффективности деятельности медицинских организаций, в том числе расположенных в городской и сельской местности (на основе выполнения функции врачебной должности, показателей использования коечного фонда).».

1.3. Приложение 1 к Программе изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему постановлению.

1.4. Приложение 5 к Программе изложить в новой редакции согласно приложению 2 к настоящему постановлению.

1.5. Приложение 7 к Программе изложить в новой редакции согласно приложению 3 к настоящему постановлению.

1.6. Приложение 9 к Программе изложить в новой редакции согласно приложению 4 к настоящему постановлению.

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его подписания, распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2023 г., и подлежит официальному опубликованию.

И.о.Губернатора



С.Э.Морозов