



АДМИНИСТРАЦИЯ КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от « 26 » *апреля* 2021 года № 189-а

г. Кострома

О внесении изменений в постановление администрации Костромской области от 29.12.2020 № 648-а

В целях приведения нормативного правового акта администрации Костромской области в соответствие с Законом Костромской области от 21 декабря 2020 года № 37-7-ЗКО «Об областном бюджете на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов»

администрация Костромской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Костромской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов (приложение), утвержденную постановлением администрации Костромской области от 29 декабря 2020 года № 648-а «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Костромской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов», следующие изменения:

1) пункт 1 изложить в следующей редакции:

«1. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Костромской области на 2021 год и плановый период 2022 и 2023 годов (далее - Программа) устанавливает перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также порядок и условия предоставления медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи.

Программа формируется с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Костромской области, основанных на данных медицинской статистики, климатических и географических особенностей региона и транспортной доступности медицинских организаций.

В условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, реализация базовой программы обязательного медицинского страхования осуществляется с учетом особенностей, установленных Правительством Российской Федерации.»;

2) абзац седьмой пункта 20 изложить в следующей редакции:

«диспансерное наблюдение - граждане, страдающие социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также лица, страдающие хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями»;

3) пункт 25 изложить в следующей редакции:

«25. В рамках проведения профилактических мероприятий органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья обеспечивают организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также предоставляют гражданам возможность дистанционной записи на медицинские исследования.

Профилактические мероприятия организуются в том числе для выявления болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, формирующих основные причины смертности населения.

Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья размещают на своих официальных сайтах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры, включая диспансеризацию.

При необходимости для проведения медицинских исследований в рамках прохождения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации могут привлекаться медицинские работники медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь.

Оплата труда медицинских работников по проведению профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, осуществляется в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации с учетом работы за пределами установленной для них продолжительности рабочего времени.

Медицинским работникам за выявление при оказании первичной медико-санитарной помощи онкологических заболеваний осуществляются денежные выплаты стимулирующего характера в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

Обязанности органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья в рамках проведения профилактических мероприятий с учетом установленных Правительством Российской Федерации особенностей реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией, обеспечить организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также предоставить гражданам возможность дистанционной записи на медицинские исследования.»;

4) подпункт 4 пункта 26 изложить в следующей редакции:

«4) при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), - по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

Оплата профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включается в размер подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц и осуществляется с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи в соответствии с объемом медицинских исследований, устанавливаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации и с учетом целевых показателей охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение»).

При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, может применяться способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к данной медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели объема медицинской помощи. При этом из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, а также средств на

финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов.

Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц включает в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

Распределение объема отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии) между медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется при наличии в медицинской организации соответствующей лицензии на медицинскую деятельность, указания на соответствующие работы (услуги).

Назначение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии) осуществляется врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную, при наличии медицинских показаний, в сроки, установленные настоящей Программой.

Оплата этих диагностических (лабораторных) исследований производится за единицу объема медицинской помощи – медицинскую услугу, и не включается в оплату по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц. При этом в одной медицинской организации возможно сочетание способов оплаты медицинской помощи в амбулаторных условиях - по подушевому нормативу на прикрепившихся лиц и за единицу объема медицинской помощи (медицинскую услугу).»;

5) абзацы второй, третий пункта 32 изложить в следующей редакции:

«Населению Костромской области в 2021 году гарантируется предоставление бесплатной медицинской помощи общей стоимостью 10 522 581,8 тыс. рублей; в 2022 году – 10 372 698,4 тыс. рублей, в 2023 году – 10 887 559,7 тыс. рублей.

За счет средств бюджета Костромской области гарантируется предоставление бесплатной медицинской помощи стоимостью в 2021 году 2 163 659,0 тыс. рублей; в 2022 году - 1 615 263,0 тыс. рублей; в 2023 году - 1 631 870,8 тыс. рублей.»;

6) пункт 35 признать утратившим силу;

7) подпункт 7 пункта 36 изложить в следующей редакции:

«7) закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей, по перечню лекарственных препаратов, сформированному в установленном порядке и утверждаемому Правительством Российской Федерации;»;

8) абзац первый пункта 37 изложить в следующей редакции:

«37. За счет средств областного бюджета в общем объеме 2 163 659 тыс. рублей финансируются;»;

9) пункты 40 – 42 изложить в следующей редакции:

«40. Нормативы объема медицинской помощи по ее видам, условиям и формам ее оказания в целом по Программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по базовой программе обязательного медицинского страхования – в расчете на 1 застрахованное лицо. Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой, и составляют:

1) для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2021-2023 годы - 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи за счет средств бюджета Костромской области на 2021-2023 годы - 0,03622 вызова на 1 жителя;

2) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой:

2.1) с профилактическими и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования, а также посещения центров амбулаторной онкологической помощи):

2.1.1) за счет средств бюджета Костромской области на 2021-2023 годы - 0,51 посещения на 1 жителя (включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами), из них для паллиативной медицинской помощи, в том числе на дому, на 2021 год - 0,0071 посещения на 1 жителя, на 2022 год - 0,0076 посещения на 1 жителя, на 2023 год - 0,0080 посещения на 1 жителя, в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами,

на 2021 год - 0,0015 посещения на 1 жителя, на 2022 год - 0,0018 посещения на 1 жителя, на 2023 год - 0,0020 посещения на 1 жителя;

2.1.2) в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2021-2023 годы – 2,93 посещения на 1 застрахованное лицо,

для проведения профилактических медицинских осмотров на 2021 год – 0,26 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022-2023 годы – 0,274 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо,

для проведения диспансеризации на 2021 год – 0,19 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022-2023 год – 0,261 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо,

для посещения с иными целями на 2021 год – 2,48 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022-2023 годы – 2,395 посещения на 1 застрахованное лицо;

2.2) в неотложной форме в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2021-2023 годы - 0,54 посещения на 1 застрахованное лицо;

2.3) в связи с заболеваниями обращений (обращение – законченный случай лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2):

2.3.1) за счет средств бюджета Костромской области на 2021-2023 годы - 0,085 обращения на 1 жителя;

2.3.2) в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо, включая медицинскую реабилитацию: на 2021-2023 годы – 1,7877 обращения, которое включает проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2021-2023 годы:

компьютерная томография – 0,02833 исследования на 1 застрахованное лицо;

магнитно-резонансная томография – 0,01226 исследования на 1 застрахованное лицо;

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы – 0,11588 исследования на 1 застрахованное лицо;

эндоскопическое диагностическое исследование – 0,04913 исследования на 1 застрахованное лицо;

молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний – 0,001184 исследования на 1 застрахованное лицо;

патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 0,01431 исследования на 1 застрахованное лицо;

тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID – 19) – 0,12441 исследования на 1 застрахованное лицо;

3) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров:

3.1) за счет средств бюджета Костромской области на 2021-2023 годы - 0,002 случая лечения на 1 жителя;

3.2) в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:

на 2021 год – 0,063255 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе:

для оказания медицинской помощи федеральными медицинскими организациями – 0,002181 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,061074 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

на 2022 год – 0,063268 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе:

для оказания медицинской помощи федеральными медицинскими организациями – 0,002181 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,061087 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

на 2023 год – 0,063282 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе:

для оказания медицинской помощи федеральными медицинскими организациями – 0,002181 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,061101 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

3.2.1) в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» на 2021-2023 годы - 0,007219 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе:

на оказание медицинской помощи федеральными медицинскими организациями – 0,000284 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

на оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,006935 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

4) для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях:

4.1) за счет средств бюджета Костромской области на 2021-2023 годы - 0,0105 случая госпитализации на 1 жителя,

4.2) в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2021 – 2023 годы – 0,17671 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи, оказываемой:

федеральными медицинскими организациями – 0,011118 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,165592 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

в том числе:

4.2.1) по профилю «онкология» на 2021 – 2023 годы – 0,010576 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи, оказываемой:

федеральными медицинскими организациями – 0,00109 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,00949 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

4.2.2) для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2021-2023 годы – 0,005 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0-17 лет с учетом реальной потребности), в том числе для медицинской помощи, оказываемой:

федеральными медицинскими организациями - 0,00056 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) - 0,00444 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

5) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении на 2021 год - 0,000509 случая на 1 застрахованное лицо, на 2022 год – 0,000522 случая на 1 застрахованное лицо, на 2023 год – 0,000536 случая на 1 застрахованное лицо, в том числе:

в федеральных медицинских организациях на 2021-2023 годы - 0,000059 случая на 1 застрахованное лицо;

в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2021 год – 0,00045 случая на 1 застрахованное лицо, на 2022 год – 0,000463 случая на 1 застрахованное лицо, на 2023 год – 0,000477 случая на 1 застрахованное лицо;

б) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) за счет бюджета Костромской области на 2021-2023 годы - 0,038 койко-дня на 1 жителя.

Нормативы объема медицинской помощи в 2021 году по уровням оказания медицинской помощи с учетом этапов оказания медицинской

помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи распределяются следующим образом:

Первый уровень оказания медицинской помощи

	Стационарная помощь (госпитализаций)	Паллиативная стационарная помощь (койко-дней)	Медицинская помощь в дневных стационарах (случаев лечения)	Амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь			Скорая медицинская помощь (вызовов)
				посещения в неотложной форме	посещения	обращения	
1	2	3	4	5	6	7	8
В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования (на 1 застрахованное лицо)	0,003845	-	0,009992	0,15	1,4164	0,3899	0,05
За счет средств областного бюджета (на 1 человека)	-	0,0092	-	-	0,051	0,018	0,0029

Второй уровень оказания медицинской помощи

	Стационарная помощь (госпитализаций)	Паллиативная стационарная помощь (койко-дней)	Медицинская помощь в дневных стационарах (случаев)	Амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь			Скорая медицинская помощь (вызовов)
				посещения в неотложной форме	посещения	обращения	
1	2	3	4	5	6	7	8
В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	0,085915	-	0,028061	0,20	1,2862	1,0489	0,24

За счет средств областного бюджета	0,0105	0,0342	0,0016	-	0,456	0,068	0,0322
------------------------------------	--------	--------	--------	---	-------	-------	--------

Третий уровень оказания медицинской помощи

	Стационарная помощь (госпитализаций)	Паллиативная стационарная помощь (койко-дней)	Медицинская помощь в дневных стационарах (случаев)	Амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь			Скорая медицинская помощь (вызовов)
				посещения в неотложной форме	посещения	обращения	
1	2	3	4	5	6	7	8
В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	0,075832	-	0,023021	0,19	1,2274	0,3489	-
За счет средств областного бюджета	0,00032	-	-	-	-	-	0,0011

Глава 7. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, способы оплаты медицинской помощи

41. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой на 2021 год, рассчитаны исходя из расходов на ее оказание и составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 2 713,4 рубля;

на 1 вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи за счет средств бюджета Костромской области - 1 627,3 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинскими организациями (их структурными подразделениями) медицинской помощи в амбулаторных условиях:

с профилактической и иными целями:

за счет средств бюджета Костромской области (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) – 455,7 рубля, из них на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том

числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами), - 413,0 рубля, на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) - 2 064 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования - 574,6 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров - 1 896,5 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, - 2 180,1 рубля, на 1 посещение с иными целями - 313,0 рубля;

в неотложной форме за счет средств обязательного медицинского страхования - 671,5 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Костромской области - 1 320,4 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1 505,1 рубля, включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования в 2021 году:

компьютерной томографии - 3 766,9 рубля,

магнитно-резонансной томографии - 4 254,2 рубля,

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы - 681,6 рубля,

эндоскопического диагностического исследования - 937,1 рубля,

молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний - 9 879,9 рублей,

патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии - 2 119,8 рубля;

тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID - 19) - 584,0 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Костромской области - 12 358,3 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) - 22 141,7 рубля, на 1 случай лечения по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) - 84 701,1 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Костромской области - 84 544,5 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования в

медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 36 086,5 рубль, на 1 случай госпитализации по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 109 758,2 рубль;

на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 36 555,1 рубль;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), за счет средств бюджета Костромской области – 2 117,1 рубль.

Средние нормативы финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 124 728,5 рубль.

Финансовый размер обеспечения фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов на 2021 год составляет:

фельдшерский/фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей, – 1 010,7 тыс. рублей,

фельдшерский/фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1500 жителей, – 1 601,2 тыс. рублей,

фельдшерский/фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, – 1 798,0 тыс. рублей.

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих до 100 жителей, устанавливается с учетом понижающего коэффициента 0,5 к размеру финансового обеспечения фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 100 до 900 жителей.

В случае неполного соответствия требованиям, установленным положением об организации первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению», комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования может устанавливаться размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов с учетом понижающего коэффициента в зависимости от численности населения, обслуживаемого фельдшерским, фельдшерско-акушерским пунктом.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2022 и 2023 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год – 2 835,7 рубля, на 2023 год – 3 004,7 рубля;

на 1 вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи за счет средств бюджета Костромской области на 2022 год – 1 642,5 рубля, на 2023 год – 1 660,68 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинскими организациями (их структурными подразделениями) медицинской помощи в амбулаторных условиях:

с профилактической и иными целями:

за счет средств бюджета Костромской области (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) на 2022 год – 437,8 рубля, на 2023 год – 428,4 рубля, из них на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами), на 2022 год – 371,0 рубля, на 2023 год – 343,0 рубля, на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) на 2022 год – 1 847 рубля, на 2023 год - 1724 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год – 657,5 рубля, на 2023 год – 698,7 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров в 2022 году – 1 981,7 рубля, в 2023 году – 2 099,7 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, в 2022 году – 2 278,1 рубля, на 2023 год – 2 413,7 рубля, на 1 посещение с иными целями на 2022 год – 329,3 рубля, на 2023 год – 351,5 рубля;

в неотложной форме за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год – 701,6 рублей, на 2023 год – 743,4 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Костромской области на 2022 год – 1 266,1 рубля, на 2023 год – 1 391,3 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год – 1 572,8 рубля, на 2023 год – 1 666,4 рубля, включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования в 2022-2023 годах:

компьютерной томографии – 3 936,2 рубля на 2022 год, 4 170,6 рубля на 2023 год;

магнитно-резонансной томографии – 4 445,5 рубля на 2022 год, 4 710,2 рубля на 2023 год;

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы – 712,2 рубля на 2022 год, 754,6 рубля на 2023 год;

эндоскопического диагностического исследования – 979,2 рубля на 2022 год, 1 037,5 рубля на 2023 год;

молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний – 10 324,1 рубля на 2022 год, 10 938,9 рубля на 2023 год;

патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 2 215,1 рубля на 2022 год, 2 347,0 рубля на 2023 год;

тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID - 19) – 610,3 рубля на 2022 год, 646,6 рубля на 2023 год;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Костромской области на 2022 год - 12 377,5 рубля, на 2023 год - 12 498,4 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год – 22 535,2 рубля, на 2023 год – 23 680,3 рубля,

на 1 случай лечения по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год – 86 165,6 рубля, на 2023 год – 90 434,9 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Костромской области на 2022 год – 60 040,2 рубля, на 2023 год – 62 525,9 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год – 37 129,3 рубля, на 2023 год – 39 157,5 рубля, на 1 случай госпитализации по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год – 112 909,1 рубля, на 2023 год – 119 097,6 рубля;

на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год – 37 525,1 рубля, на 2023 год – 39 619,0 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи

