



АДМИНИСТРАЦИЯ КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от « 27 » мая 2024 года № 167-а

г. Кострома

О внесении изменений в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Костромской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов

В целях улучшения качества оказания и доступности медицинской помощи населению Костромской области, приведения нормативного правового акта администрации Костромской области в соответствие с постановлением Правительства Российской Федерации от 23 марта 2024 года № 371 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2023 г. № 2353»

администрация Костромской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Костромской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов (приложение), утвержденную постановлением администрации Костромской области от 29 декабря 2023 года № 616-а «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Костромской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» (в редакции постановления администрации Костромской области от 01.04.2024 № 100-а), следующие изменения:

1) главу 2 изложить в следующей редакции:

«Глава 2. Перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно

5. В рамках Программы (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации) бесплатно предоставляются:

первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная медицинская помощь;

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

паллиативная медицинская помощь, в том числе паллиативная первичная медицинская помощь, включая доврачебную и врачебную медицинскую помощь, а также паллиативная специализированная медицинская помощь.

6. Понятие «медицинская организация» используется в Программе в значении, определенном в федеральных законах от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Ветеранам боевых действий оказание медицинской помощи в рамках Программы осуществляется во внеочередном порядке.

Раздел I. Первичная медико-санитарная помощь

7. Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара в плановой и неотложной формах.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним профессиональным медицинским образованием.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами).

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

Для получения первичной врачебной медико-санитарной помощи гражданин выбирает одну медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу (далее соответственно - прикрепившееся лицо, прикрепленное население), не чаще чем один раз в

год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина).

Раздел II. Специализированная, том числе высокотехнологичная, медицинская помощь

8. Специализированная медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и условиях дневного стационара врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

9. Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, согласно приложению № 1 (далее - перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи), утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2023 года № 2353 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» (далее - федеральная программа).

Раздел III. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь

10. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается медицинскими организациями государственной системы здравоохранения бесплатно.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой

транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, а также лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

Медицинская эвакуация, в том числе между субъектами Российской Федерации, осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

Раздел IV. Медицинская реабилитация

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

Медицинская реабилитация граждан на всех этапах осуществляется мультидисциплинарной реабилитационной командой в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

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 могут предоставляться 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 стационарных условиях 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 может проводиться на базе действующих отделений (кабинетов) физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа и других подразделений в соответствии с назначенными врачом по медицинской реабилитации мероприятиями по медицинской реабилитации.

Медицинская реабилитация включает в том числе продолжительную медицинскую реабилитацию (длительностью 30 суток и более) для пациентов: ветеранов боевых действий, принимавших участие (содействовавших выполнению задач) в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и Украины с 24 февраля 2022 года, на территориях Запорожской области и Херсонской области с 30 сентября 2022 года, уволенных с военной службы (службы, работы).

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.

Раздел V. Паллиативная медицинская помощь

12. Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях, в том числе на дому, в условиях дневного стационара и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

Порядок оказания паллиативной медицинской помощи пациентам на территории Костромской области, а также порядок оказания паллиативной медицинской помощи и предоставления лечебного энтерального питания ветеранам боевых действий - участникам специальной военной операции устанавливается департаментом здравоохранения Костромской области.

Ветеранам боевых действий, ветеранам боевых действий - участникам специальной военной операции паллиативная медицинская помощь оказывается во внеочередном порядке.

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями и организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, организует оказание ему паллиативной первичной медицинской помощи медицинскими работниками, включая медицинских работников фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и иных подразделений медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, во взаимодействии с выездными патронажными бригадами медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, и во взаимодействии с медицинскими организациями, оказывающими паллиативную специализированную медицинскую помощь.

Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в случае выявления пациента, нуждающегося в паллиативной первичной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за 3 дня до осуществления

выписки указанного пациента из медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, информируют о нем медицинскую организацию, к которой такой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, или близлежащую к месту его пребывания медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь.

За счет ассигнований областного бюджета структурные подразделения медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, в том числе ветеранов боевых действий - участников специальной военной операции, для использования на дому по перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому, и продуктами лечебного (энтерального) питания.

В целях обеспечения пациентов, в том числе детей, получающих паллиативную медицинскую помощь, наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами департамент здравоохранения Костромской области вправе в соответствии с законодательством Российской Федерации в случае наличия потребности организовать изготовление в аптечных организациях наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов в неинвазивных лекарственных формах, в том числе применяемых у детей.

Мероприятия по развитию паллиативной медицинской помощи осуществляются в рамках реализации государственной программы Костромской области «Развитие здравоохранения Костромской области», утвержденной постановлением администрации Костромской области от 31 июля 2023 года № 320-а «Об утверждении государственной программы Костромской области «Развитие здравоохранения Костромской области».

Раздел VI. Оказание гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи

13. В целях оказания гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи департаментом здравоохранения Костромской области организуется взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями.

В отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования с привлечением близлежащих медицинских организаций проводится диспансеризация, а при наличии хронических

заболеваний - диспансерное наблюдение в соответствии с порядками, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Контроль за полнотой и результатами проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения осуществляют департамент здравоохранения Костромской области, а также страховые медицинские организации, в которых застрахованы по обязательному медицинскому страхованию лица (далее - застрахованные лица), находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, и территориальный фонд обязательного медицинского страхования Костромской области.

При выявлении в рамках диспансеризации и диспансерного наблюдения показаний к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи лица, находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, переводятся в специализированные медицинские организации в сроки, установленные настоящей Программой.

Лицам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета предоставляется зубопротезирование в соответствии с законодательством Российской Федерации о социальном обслуживании граждан в Российской Федерации.

Раздел VII. Оказание медицинской помощи лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения

14. В отношении лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, а также в условиях сопровождаемого проживания, включая совместное проживание таких лиц в отдельных жилых помещениях, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета проводится диспансерное наблюдение медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, во взаимодействии с врачами-психиатрами стационарных организаций социального обслуживания в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Для лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающих в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа, организация медицинской помощи, в том числе по профилю «психиатрия», осуществляется во взаимодействии медицинских работников, включая медицинских работников фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и отделений (центров, кабинетов) общей врачебной практики, с медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе силами выездных

психиатрических бригад, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При организации медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, медицинской помощи лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающим в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа, осуществляется лекарственное обеспечение таких пациентов, в том числе доставка лекарственных препаратов по месту жительства.

Раздел VIII. Формы оказания медицинской помощи

15. Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

плановая - медицинская помощь, оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

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 здравпунктом, фельдшерско-акушерским пунктом, врачебной амбулаторией, отделением врача общей практики (семейного врача) и т.д.) любым доступным способом с привлечением органов местного самоуправления.

16. При оказании в рамках реализации Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, условиях дневного стационара и при посещениях на дому осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения и

медицинскими изделиями, включенными в утвержденные Правительством Российской Федерации соответственно перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, а также медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи в соответствии с перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Порядок передачи медицинской организацией пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.»;

2) главу 4 изложить в следующей редакции:

«Глава 4. Базовая программа обязательного медицинского страхования

21. В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования гражданам (застрахованным лицам):

оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, а также консультирование медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и/или состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования: пациентов из числа ветеранов боевых действий; ветеранов боевых действий – участников специальной военной операции; лиц, состоящих на диспансерном наблюдении; женщин в период беременности, родов и послеродового период, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в главе 3 Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляются профилактические мероприятия, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в пункте 17 главы 3 Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактические медицинские осмотры граждан, в том числе их

отдельных категорий, указанных в пункте 18 главы 3 Программы, мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, а при невозможности такого осуществления - вне медицинской организации на дому или силами выездных медицинских бригад, аудиологическому скринингу, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования не финансируются случаи обращений в медицинские организации, не являющиеся страховыми случаями по обязательному медицинскому страхованию и не предусматривающие в отношении застрахованного лица медицинских вмешательств или комплекса медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию.

Перечень нормативных правовых актов, в соответствии с которыми осуществляется маршрутизация застрахованных лиц при наступлении страхового случая, в разрезе условий, уровней и профилей оказания медицинской помощи, в том числе застрахованным лицам, проживающим в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, указан в приложении № 6 к настоящей Программе.

Порядок формирования тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливается в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью до 400 тыс. рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств

(медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн. рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования.

Тарифы на оплату медицинской помощи, за исключением тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой при заболеваниях, состояниях (группах заболеваний, состояний) в стационарных условиях и условиях дневного стационара в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования федеральными медицинскими организациями, (далее - специализированная медицинская помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования), устанавливаются в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» тарифным соглашением, заключаемым между департаментом здравоохранения Костромской области, территориальным фондом обязательного медицинского страхования Костромской области, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), представители которых включаются в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, создаваемой в Костромской области в установленном порядке.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии с принятыми в территориальной программе обязательного медицинского страхования способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

медицинским работникам фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушерам, медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации;

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Костромской области осуществляет ежеквартально мониторинг и анализ уровня оплаты труда медицинских работников государственных медицинских организаций Костромской области, участвующих в территориальной программе обязательного медицинского страхования, в разрезе отдельных специальностей с представлением результатов мониторинга в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и информированием департамента здравоохранения Костромской области для принятия необходимых мер по обеспечению должного уровня оплаты труда медицинских работников.

После завершения участия медицинской организации в реализации программ обязательного медицинского страхования на соответствующий год и исполнения медицинской организацией всех обязательств по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, а также при отсутствии у медицинской организации просроченной кредиторской задолженности, кредиторской задолженности по оплате труда, начислениям на выплаты по оплате труда допускается использование медицинской организацией средств обязательного медицинского страхования, полученных за оказанную медицинскую помощь, по направлениям расходования и в размере, которые определяются учредителем медицинской организации, с последующим уведомлением департамента здравоохранения Костромской области и территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области. Направления расходования указанных средств должны соответствовать структуре тарифа, установленной частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Указанные средства запрещается направлять на осуществление капитальных вложений в строительство, реконструкцию и капитальный ремонт, приобретение недвижимого имущества, транспортных средств, ценных бумаг, долей (вкладов) в уставный (складочный) капитал организаций, паев, уплату процентов и погашение основной суммы долга по кредитам (займам), а также на уплату иных платежей, предусмотренных договорами кредита (займа) (за исключением случаев образования кредитной задолженности в целях приобретения оборудования в соответствии со стандартами оснащения медицинских организаций (их структурных подразделений), предусмотренными положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, правилами проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и

иных видов диагностических исследований, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, для оказания медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования).

Раздел I. Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация граждан

22. Департамент здравоохранения Костромской области в рамках проведения профилактических мероприятий обеспечивает организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы в будние дни и субботу, а также предоставляет гражданам возможность записи на медицинские исследования, осуществляемой в том числе очно, по телефону и дистанционно. График проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации размещается медицинской организацией в открытом доступе на стенде при входе в медицинскую организацию, а также на официальном сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Ветераны боевых действий имеют право на прохождение диспансеризации и профилактических осмотров во внеочередном порядке.

Профилактические мероприятия организуются в том числе для выявления болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, формирующих основные причины смертности населения, для выявления болезней эндокринной системы, органов пищеварения и других заболеваний, а также для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин.

23. Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в течение года после заболевания вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению № 7 к Программе.

Углубленная диспансеризация также может быть проведена по инициативе гражданина, в отношении которого отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

Порядок направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Медицинские организации, имеющие прикрепленный контингент, в соответствии с порядком направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, формируют перечень граждан, подлежащих углубленной диспансеризации, и направляют его в территориальный фонд обязательного медицинского страхования. Территориальный фонд обязательного медицинского

страхования доводит указанные перечни до страховых медицинских организаций, в которых застрахованы граждане, подлежащие углубленной диспансеризации.

Информирование граждан о возможности пройти углубленную диспансеризацию осуществляется с привлечением страховых медицинских организаций с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)», сети радиотелефонной связи (смс-сообщения) и иных доступных средств связи.

Запись граждан на углубленную диспансеризацию осуществляется в установленном порядке, в том числе с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)».

Медицинские организации организуют прохождение углубленной диспансеризации гражданином исходя из выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации в соответствии с пунктом 1 приложения № 7 к Программе в течение одного дня.

По результатам углубленной диспансеризации в случае выявления хронических неинфекционных заболеваний, в том числе связанных с перенесенной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), гражданин в течение 3 рабочих дней в установленном порядке направляется на дополнительные обследования, ставится на диспансерное наблюдение. При наличии показаний ему оказываются соответствующее лечение и медицинская реабилитация в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также предоставляются лекарственные препараты в соответствии с законодательством Российской Федерации.

24. При необходимости для проведения медицинских исследований в рамках прохождения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной, могут привлекаться медицинские работники медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях.

Для женщин и мужчин репродуктивного возраста поэтапно в зависимости от возрастных групп одновременно с прохождением профилактического осмотра или диспансеризации организуется проведение диспансеризации, направленной на оценку их репродуктивного здоровья (далее - диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин), включающей исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению № 6 к федеральной программе. При невозможности проведения всех исследований в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, для проведения указанных исследований медицинским работником медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, осуществляется забор материала для исследования и его направление в

установленном порядке в иную медицинскую организацию, в том числе федеральную медицинскую организацию. В случае отсутствия в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, врача акушера-гинеколога, врача-уролога (врача-хирурга, прошедшего подготовку по вопросам репродуктивного здоровья) данная медицинская организация привлекает к проведению диспансеризации соответствующих врачей иных медицинских организаций (в том числе на основе выездных форм их работы) с обязательным информированием гражданина о дате и времени работы этих врачей не менее чем за 3 рабочих дня до назначения даты приема (осмотра).

Департамент здравоохранения Костромской области размещает на официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, включая перечень медицинских организаций, осуществляющих углубленную диспансеризацию и диспансеризацию, направленную на оценку репродуктивного здоровья, а также порядок их работы.

В целях приближения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации к месту жительства, работы или учебы гражданина медицинские организации формируют выездные медицинские бригады. О дате и месте выезда такой бригады медицинские организации за 7 календарных дней информируют страховые медицинские организации, к которым прикреплены граждане, подлежащие диспансеризации и проживающие в месте выезда медицинской бригады. Страховые медицинские организации в свою очередь не менее чем за 3 дня информируют застрахованных лиц, проживающих в месте выезда, дате выезда медицинской бригады и месте проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, а также осуществляют мониторинг прихода граждан на указанные осмотры с передачей соответствующих данных территориальному фонду обязательного медицинского страхования Костромской области.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Костромской области осуществляет мониторинг хода информирования страховыми медицинскими организациями застрахованных лиц, проживающих в месте выезда, а также осуществляют сбор данных о количестве лиц, прошедших профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию, углубленную диспансеризацию и диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, результатах проведенных мероприятий и передают агрегированные сведения Федеральному фонду обязательного медицинского страхования в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Дополнительная оплата труда медицинских работников по проведению профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включая углубленную диспансеризацию,

осуществляется в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации в случае работы за пределами установленной для них продолжительности рабочего времени.

При проведении профилактического медицинского осмотра, диспансеризации могут учитываться результаты ранее проведенных (не позднее одного года) медицинских осмотров, диспансеризации, подтвержденные медицинскими документами гражданина, за исключением случаев выявления у него симптомов и синдромов заболеваний, свидетельствующих о наличии медицинских показаний для повторного проведения исследований и иных медицинских мероприятий в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации.

В случае выявления у гражданина в течение одного года после прохождения диспансеризации заболевания, которое могло быть выявлено на диспансеризации, страховая медицинская организация проводит по данному случаю диспансеризации медико-экономическую экспертизу, а при необходимости - экспертизу качества медицинской помощи в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Результаты указанных экспертиз направляются в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения для рассмотрения и принятия мер реагирования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Работодатель и (или) образовательная организация может организовывать проведение диспансеризации работников и (или) обучающихся в медицинских организациях работодателя и (или) образовательной организации и их структурных подразделениях (кабинет врача, здравпункт, медицинский кабинет, медицинская часть и другие подразделения), осуществляющих медицинское обслуживание работающих граждан, и (или) обучающихся в образовательных организациях.

Результаты диспансеризации, организованной работодателем и (или) образовательной организацией, передаются в государственную информационную систему субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения в виде электронного медицинского документа.

В случае участия работодателя и (или) образовательной организации либо их медицинской организации в территориальной программе обязательного медицинского страхования проведенная диспансеризация работников и (или) обучающихся подлежит оплате за счет обязательного медицинского страхования.

Раздел II. Диспансерное наблюдение за гражданами

25. Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления,

предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц.

Диспансерное наблюдение проводится в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Оценку соблюдения периодичности диспансерных приемов (осмотров, консультаций) осуществляют страховые медицинские организации с передачей сведений о фактах несоблюдения периодичности диспансерных приемов (осмотров, консультаций) в территориальный фонд обязательного медицинского страхования, а также в департамент здравоохранения Костромской области для проведения анализа и принятия управленческих решений.

Медицинские организации с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)», а также с привлечением страховых медицинских организаций информируют застрахованное лицо, за которым установлено диспансерное наблюдение, о рекомендуемых сроках явки на диспансерный прием (осмотр, консультацию).

В отношении работающих застрахованных лиц по месту осуществления служебной деятельности может быть организовано проведение диспансерного наблюдения в целях профилактики развития профессиональных заболеваний или осложнений, обострений ранее сформированных хронических неинфекционных заболеваний (далее - диспансерное наблюдение работающих граждан).

Организация диспансерного наблюдения работающих граждан может осуществляться:

при наличии у работодателя подразделения (кабинета врача, здравпункта, медицинского кабинета, медицинской части и других подразделений), оказывающего медицинскую помощь работникам организации силами и средствами такого подразделения;

при отсутствии у работодателя указанного подразделения путем заключения работодателем договора с государственной медицинской организацией любой подведомственности, участвующей в базовой (территориальной) программе обязательного медицинского страхования и имеющей материально-техническую базу и медицинских работников, необходимых для проведения диспансерного наблюдения работающего гражданина (с оплатой такой медицинской помощи по отдельным реестрам счетов в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации).

Копия договора о проведении диспансерного наблюдения работающих граждан между работодателем и указанной медицинской организацией, заверенная в установленном порядке, направляется медицинской организацией в территориальный фонд обязательного медицинского страхования Костромской области в целях последующей

оплаты оказанных комплексных посещений по диспансеризации работающих граждан в рамках отдельных реестров счетов.

Диспансерное наблюдение работающего гражданина также может быть проведено силами медицинской организации, к которой прикреплен работающий гражданин, с использованием выездных методов работы и организацией осмотров и исследований по месту осуществления гражданином служебной деятельности.

Если медицинская организация, осуществляющая диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с настоящим разделом Программы, не является медицинской организацией, к которой прикреплен работающий гражданин, то данная организация направляет сведения о результатах прохождения работающим гражданином диспансерного наблюдения в медицинскую организацию, к которой прикреплен гражданин, с использованием Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в течение 3 рабочих дней после получения указанных результатов.

В этом случае территориальные фонды обязательного медицинского страхования осуществляют контроль за правильностью учета проведенного диспансерного наблюдения работающих граждан в целях исключения дублирования данного наблюдения.

Порядок проведения диспансерного наблюдения работающих граждан и порядок обмена информацией о результатах такого диспансерного наблюдения между медицинскими организациями устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Костромской области ведет учет всех случаев проведения диспансерного наблюдения работающих граждан (в разрезе каждого застрахованного работающего гражданина) с ежемесячной передачей соответствующих обезличенных данных в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

Раздел III. Способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации

26. При реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации:

1) при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических

исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее - молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала), на проведение тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также средств на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, и финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) при оплате:

медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования;

медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц;

медицинской помощи, оказанной медицинской организацией (в том числе по направлениям, выданным иной медицинской организацией), источником финансового обеспечения которой являются средства подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, получаемые иной медицинской организацией;

отдельных диагностических (лабораторных) исследований - компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин;

диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях;

медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение);

2) при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях (далее - госпитализация), в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):

за случай госпитализации (законченный случай лечения) по поводу заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа;

за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении № 8 к Программе, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа;

3) при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

за случай (законченный случай) лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой

лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, предусмотренных приложением № 8 к Программе, за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

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;

за единицу объема медицинской помощи - за вызов скорой медицинской помощи (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц).

В рамках подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц при финансовом обеспечении первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи могут выделяться подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилю «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» для оплаты первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи по соответствующим профилям. При этом оплата иной медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (за исключением отдельных диагностических (лабораторных) исследований - компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, средств на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского

страхования, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц), осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, рассчитанному с учетом выделения объемов финансового обеспечения оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях по профилю «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» в отдельные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц. В подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилям «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» включаются расходы на медицинскую помощь по соответствующим профилям, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи.

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение).

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 такой 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, в том числе показателей 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 патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также средств на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, и финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов.

Подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях (за исключением медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», оказанной гражданам на дому) на прикрепившихся лиц включает в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских (дистанционных) технологий, в том числе в референс-центрах, проведение по направлению лечащего врача медицинским психологом консультирования пациентов из числа ветеранов боевых действий; лиц, состоящих на диспансерном наблюдении; женщин в период беременности, родов и послеродовой период по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и/или состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования. Возможно также установление отдельных тарифов на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в целях проведения взаиморасчетов между медицинскими организациями, в том числе для оплаты медицинских услуг референс-центров.

По медицинским показаниям и в соответствии с клиническими рекомендациями медицинские работники медицинских организаций, расположенных в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, организуют проведение консультации с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента.

При этом финансовое обеспечение оказания медицинской помощи осуществляется с учетом передачи медицинскими организациями структурированных электронных медицинских документов в порядке и в соответствии с перечнем, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Распределение объема отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала) между медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется при наличии в имеющейся у медицинской организации 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 патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала) осуществляется лечащим врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том

числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, при наличии медицинских показаний в сроки, установленные Программой.

В рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования и территориальных программ обязательного медицинского страхования 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 вирус гриппа;

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).

В целях соблюдения сроков оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме маршрутизация пациентов осуществляется в наиболее приближенные к местонахождению пациента медицинские организации вне зависимости от их ведомственной и территориальной принадлежности.

С 2024 года распределение объемов медицинской помощи по проведению экстракорпорального оплодотворения осуществляется для медицинских организаций, выполнивших не менее 100 результативных случаев экстракорпорального оплодотворения за предыдущий год (за счет всех источников финансирования).

Страховые медицинские организации проводят экспертизу качества всех случаев экстракорпорального оплодотворения, осуществленных в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, включая оценку их эффективности (факт наступления беременности). Результаты экспертиз направляются страховыми медицинскими организациями в соответствующие территориальные фонды обязательного медицинского страхования и рассматриваются на заседаниях комиссий по разработке территориальных программ обязательного медицинского страхования при решении вопросов о распределении медицинским организациям объемов медицинской помощи по экстракорпоральному оплодотворению.

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.

Раздел IV. Структура базовой программы обязательного медицинского страхования

27. Базовая программа обязательного медицинского страхования включает:

нормативы объема предоставления медицинской помощи, в том числе специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара, оказываемой федеральными медицинскими организациями, в расчете на одно застрахованное лицо;

нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (в том числе по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи), включая нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара, оказываемой федеральными медицинскими организациями, а также нормативы финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо, в том числе на оказание медицинской помощи федеральными медицинскими организациями;

средние нормативы объема оказания и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, предусмотренные таблицей № 4 главы 6 Программы;

порядок и условия предоставления бесплатной медицинской помощи в медицинских организациях, предусмотренные главой 7 Программы;

критерии доступности и качества медицинской помощи, предусмотренные главой 8 Программы.

В территориальной программе обязательного медицинского страхования с учетом структуры заболеваемости в Костромской области в расчете на одно застрахованное лицо установлены нормативы объема предоставления медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи и норматив

финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Нормативы объема предоставления медицинской помощи, за исключением специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, включают нормативы объема предоставления медицинской помощи застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования.»;

3) в главе 5 «Финансовое обеспечение Программы»:

в пункте 29:

в абзаце первом слова «стоимостью 13 514 906,34 тыс. рублей» заменить словами «стоимостью 13 549 749,50 тыс. рублей», слова «в 2025 году - 14 083 110,30 тыс. рублей» заменить словами «в 2025 году - 14 441 839,06 тыс. рублей», слова «в 2026 году - 14 915 109,7 тыс. рублей» заменить словами «в 2026 году - 15 402 480,30 тыс. рублей»;

в абзаце втором слова «в 2024 году 2 480 847,04 тыс. рублей» заменить словами «в 2024 году 2 515 690,20 тыс. рублей», слова «в 2025 году - 2 277 998,0 тыс. рублей» заменить словами «в 2025 году - 2 636 726,76 тыс. рублей», слова «в 2026 году - 2 314 872,2 тыс. рублей» заменить словами «в 2026 году - 2 802 242,80 тыс. рублей»;

абзац второй пункта 31 дополнить словами «, в том числе в условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями и критериями оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в условиях дневного стационара, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации»;

в абзаце первом пункта 34 слова «средств областного бюджета» заменить словами «бюджетных ассигнований областного бюджета»;

в абзаце первом пункта 35 слова «средств областного бюджета» заменить словами «бюджетных ассигнований областного бюджета»;

4) в главе 6 «Средние нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования»:

в пункте 38:

абзац второй изложить в следующей редакции:

«за счет средств областного бюджета в 2024 году - 4 442,3 рубля, в 2025 году - 4 707,60 рубля и в 2026 году - 5 058,20 рубля»;

дополнить абзацем следующего содержания:

«Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации за счет средств обязательного медицинского страхования установлены с учетом в том числе расходов, связанных с использованием систем поддержки принятия врачебных решений (медицинских изделий с применением искусственного интеллекта, зарегистрированных в установленном порядке) (при проведении

маммографии), в соответствии с порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации (в случае оказания соответствующей медицинской помощи в субъекте Российской Федерации).»;

в пункте 41 слова «средств областного бюджета» заменить словами «бюджетных ассигнований областного бюджета»;

в пункте 42:

в абзаце первом слова «средств областного бюджета» заменить словами «бюджетных ассигнований областного бюджета»;

таблицу № 4 изложить в новой редакции согласно приложению № 1 к настоящему постановлению;

5) в главе 7 «Порядок и условия предоставления бесплатной медицинской помощи в медицинских организациях»:

подпункт 11 пункта 48 после слов «на дому гражданам» дополнить словами «, в том числе дети.»;

дополнить пунктом 53.1 следующего содержания:

«53.1. Порядок взаимодействия с референс-центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации, созданными в целях предупреждения распространения биологических угроз (опасностей), а также порядок взаимодействия с референс-центрами иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований, функционирующими на базе медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, осуществляется в порядке, утвержденном департаментом здравоохранения Костромской области.»;

6) в главе 8 «Критерии доступности и качества медицинской помощи»:

таблицу № 5 изложить в новой редакции согласно приложению № 2 к настоящему постановлению;

7) в главе 9 «Сводный расчет стоимости Программы»:

таблицу № 6 изложить в новой редакции согласно приложению № 3 к настоящему постановлению;

таблицу № 7 изложить в новой редакции согласно приложениям № 4 к настоящему постановлению;

8) перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, и перечень медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, в том числе углубленную диспансеризацию в 2024 году (приложение № 1 к Программе), изложить в новой редакции согласно приложению № 5 к настоящему постановлению;

9) перечень медицинских организаций, участвующих в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Костромской области на 2024 год и на плановый

период 2025 и 2026 годов, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь (приложение № 4 к Программе), изложить в новой редакции согласно приложению № 6 к настоящему постановлению;

10) объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо на 2024 год (приложение № 10 к Программе) изложить в новой редакции согласно приложению № 7 к настоящему постановлению.

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Губернатор области



С. Ситников

Приложение № 1

к постановлению администрации
Костромской области
от «27» мая 2024 г. № 167-а

Таблица № 4

СРЕДНИЕ НОРМАТИВЫ
объема оказания и средние нормативы финансовых затрат на единицу медицинской помощи на 2024-2026 годы

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 жителя	2024 год		2025 год		2026 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.
1	2	3	4	5	6	7	8
I. За счет бюджетных ассигнований областного бюджета ¹							
1. Первичная медико-санитарная помощь	X	X	X	X	X	X	X
в амбулаторных условиях, в том числе:	X	X	X	X	X	X	X
с профилактической и иными целями ²	посещений	0,51100	563,30	0,51100	610,0	0,51100	660,6
в связи с заболеваниями – обращений ³	обращений	0,10080	1 633,60	0,10080	1 769,0	0,10080	1 915,6
1.2. В условиях дневных стационаров ⁴	случаев лечения	0,00069	13 777,00	0,00069	14 934,09	0,00069	16 189,0
2. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В условиях дневного стационара ⁴	случаев лечения	0,00211	17 650,80	0,00211	19 133,60	0,00211	20 741,00
2.2. В условиях круглосуточного стационара	случаев госпита-	0,01061	102 172,90	0,00966	110 658,80	0,00966	119 849,50

1	2	3	4	5	6	7	8
	лизации						
3. Паллиативная медицинская помощь ⁵		X	X	X	X	X	X
3.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная ⁶ , всего, в том числе:	посещений	0,02100	X	0,02100	X	0,02100	X
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами ⁶	посещений	0,01540	506,40	0,01540	548,3	0,01540	593,8
посещения на дому выездными патронажными бригадами ⁶	посещений	0,00560	2 514,00	0,00560	2 703,0	0,00560	2 906,1
в том числе для детского населения	посещений	0,00030	2 514,00	0,00035	2 703,0	0,00042	2 907,1
3.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	койко-дней	0,06440	2 992,30	0,06440	3 248,0	0,06440	3 515,3
в том числе для детского населения	койко-дней	0,00205	2 992,30	0,00267	3 248,0	0,00339	3 515,3
II. В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования							
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовов	0,29	3 657,3	0,29	3 886,1	0,29	4 116,90
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации							
2.1. в амбулаторных условиях, в том числе:							
2.1.1. посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров	комплексных посещений	0,311412	2 240,2	0,311412	2 378,9	0,311412	2 518,80
2.1.2. посещения в рамках проведения диспансеризации - всего, в том числе:	комплексных посещений	0,388591	2 735,2	0,388591	2 904,5	0,388591	3 075,30
2.1.2.1. для проведения углубленной диспансеризации	комплексных посещений	0,050758	1 177,4	0,050758	1 250,3	0,050758	1 323,80
2.1.3. посещения с иными целями	посещений	2,133264	390,6	2,133264	414,5	2,133264	438,60
2.1.4. Посещения по неотложной помощи	посещений	0,54	836,3	0,54	888,1	0,54	940,30
2.1.5. Обращения в связи с заболеваниями - всего, из них:	обращений	1,7877	1 870,9	1,7877	1 986,7	1,7877	2 103,50
2.1.5.1. проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований ⁸ :	исследований						
2.1.5.1.1. компьютерная томография	исследований	0,050465	2 923,7	0,050465	3 104,7	0,050465	3 287,20

1	2	3	4	5	6	7	8
2.1.5.1.2. магнитно-резонансная томография	исследований	0,018179	3 992,2	0,018179	4 239,3	0,018179	4 488,50
2.1.5.1.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследований	0,09489	590,4	0,09489	626,9	0,09489	663,80
2.1.5.1.4. эндоскопическое диагностическое исследование	исследований	0,030918	1 082,6	0,030918	1 149,6	0,030918	1 217,20
2.1.5.1.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследований	0,00112	9 091,4	0,00112	9 654,1	0,00112	10 221,70
2.1.5.1.6. патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследований	0,015192	2 242,1	0,015192	2 380,9	0,015192	2 520,90
2.1.5.1.7. тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) ⁸	исследований	0,102779	434,0	0,102779	460,9	0,102779	488,00
2.1.6. диспансерное наблюдение, в том числе по поводу: ⁷	комплексных посещений	0,261736	2 229,9	0,261736	2 367,9	0,261736	2 507,10
2.1.6.1. онкологических заболеваний	комплексных посещений	0,04505	3 142,3	0,04505	3 336,8	0,04505	3 533,00
2.1.6.2. сахарного диабета	комплексных посещений	0,0598	1 186,4	0,0598	1 259,8	0,0598	1 333,90
2.1.6.3. болезней системы кровообращения	комплексных посещений	0,12521	2 638,1	0,12521	2 801,4	0,12521	2 966,10
2.2. в условиях дневных стационаров ⁹	случаев лечения			0,034816	19 130,9	0,034816	20 056,00
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,070478	26 709,9				
3.1. для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,010964	77 288,4				

1	2	3	4	5	6	7	8
3.2. для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,000560	108 426,4				
3.3. для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,000277	142 711,1				
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, за исключением медицинской реабилитации:							
4.1. в условиях дневных стационаров для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) ⁹	случаев лечения			0,035662	36 744,80	0,035662	38 521,70
4.1.1. для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения			0,010964	81 147,40	0,010964	85 071,50
4.1.2. для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения			0,00056	110 957,00	0,00056	113 398,10
4.1.3. для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения			0,000277	149 836,70	0,000277	157 082,40
4.2. в условиях круглосуточного стационара для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,170758	43 082,90	0,16222	49 158,00	0,153683	56 117,90
4.2.1. для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских ор-	случаев госпитализации	0,008926	94 365,20	0,008926	99 754,30	0,008926	105 202,80

1	2	3	4	5	6	7	8
ганизаций)							
5. Медицинская реабилитация							
5.1. в амбулаторных условиях	комплексных посещений	0,003116	21 618,90	0,003116	22 957,00	0,003116	24 306,70
5.2. в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,002601	25 430,60	0,002601	26 700,40	0,002601	27 991,60
5.3. в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,005426	46 995,30	0,005426	49 762,50	0,005426	52 557,40

<1> Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на 1 вызов скорой медицинской помощи устанавливаются субъектом Российской Федерации. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на 1 случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет на 2024 год 7542,4 рубля, 2025 год - 7881,8 рубля, 2026 год - 8236,5 рубля.

<2> Нормативы включают в числе прочих 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 (включая посещения, связанные с проведением медико-психологического тестирования) в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ. Посещения с иными целями включают в себя в том числе посещения для проведения медико-психологического консультирования и получения психологических рекомендаций при заболеваниях, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования.

<3> В нормативы обращений включаются законченные случаи лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2, а также медико-психологическое консультирование и медико-психологическая помощь при заболеваниях, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования.

<4> Нормативы объема медицинской помощи в дневном стационаре являются суммой объемов первичной медико-санитарной помощи в дневном стационаре и объемов специализированной медицинской помощи в дневном стационаре и составляют 0,004 случая лечения в 2024 - 2026 годах. Указанные нормативы включают также случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара.

<5> Нормативы для паллиативной медицинской помощи, предоставляемой в хосписах и больницах сестринского ухода, включают в себя медико-психологическое консультирование и психологические рекомендации по вопросам, связанным с терминальной стадией заболевания, характером и особенностями паллиативной медицинской помощи, оказываемой пациентам и их родственникам.

<6> Посещение по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому патронажными бригадами, включены в нормативы объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.

<7> Нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат включают в себя в том числе объем диспансеризации (не менее 0,000078 комплексного посещения) и диспансерного наблюдения детей (не менее 0,000157), проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих соци-

альные услуги в стационарной форме.

Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансеризации граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья составляет в 2024 году - 3650,1 рубля, в 2025 году - 3876,1 рубля, в 2026 году - 4104 рубля. Норматив объема в рамках диспансеризации граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья в 2024-2026 годах составляет 0,007898 посещений на 1 застрахованное лицо.

Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан составляет в 2024 году - 2288,8 рубля, в 2025 году - 2430,7 рубля, в 2026 году - 2574,1 рубля.

<8> Субъект Российской Федерации в соответствии с рекомендациями Минздрава России и Федерального фонда обязательного медицинского страхования вправе обоснованно корректировать нормативы объема для проведения отдельных лабораторных исследований в целях тестирования на выявление острых вирусных инфекций, включая новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), и нормативы финансовых затрат на 1 тестирование.

<9> Средние нормативы объема медицинской помощи в дневном стационаре для расчета нормативов территориальных программ обязательного медицинского страхования включают случаи оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи и составляют на 2025 - 2026 годы - 0,070478 случая лечения на 1 застрахованное лицо. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в дневном стационаре составляют на 2025 год - 28043,5 рубля, на 2026 год - 29399,6 рубля.

Приложение № 2

к постановлению администрации
Костромской области
от «27» мая 2024 г. № 167-а

Таблица № 5

№ п/п	Наименование показателя	Единицы измерения	Значения по итогам 2024 года	Значения по итогам 2025 года	Значения по итогам 2026 года
1	2	3	4	5	6
Критерии качества медицинской помощи					
1.	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	%	5,7	5,9	5,9
2.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних	%	70	75	80
3.	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	%	24	24	25
4.	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц, прошедших указанные осмотры	%	4	5	5
5.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями	%	100	100	100
6.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	%	69,5	69,6	69,8
7.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению	%	48	48	49

1	2	3	4	5	6
8.	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	%	17,2	17,9	18,1
9.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению	%	30	31,1	31,1
10.	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	%	40	40	40
11.	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	%	5	5	6
12.	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	%	5	5	6
13.	Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи	%	100	100	100
14.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках настоящей Программы	ед.	47	47	44
15.	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «бронхиальная астма», процентов в год	%	75	80	85

1	2	3	4	5	6
16.	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «хроническая обструктивная болезнь легких», процентов в год	%	53,2	55,4	57,4
17.	Доля пациентов с диагнозом «хроническая сердечная недостаточность», находящихся под диспансерным наблюдением, получающих лекарственное обеспечение	%	80,0	80,0	80,0
18.	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «гипертоническая болезнь», процентов в год	%	66,2	70,4	75,0
19.	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «сахарный диабет», процентов в год	%	49,4	57,6	57,6
20.	Доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствии с критериями качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических рекомендаций «Женское бесплодие»	%	100	100	100
21.	Число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполняемых медицинской организацией, в течение одного года	чел.	-	-	-
22.	Доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов)	%	19	19,5	19,8
23.	Количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию, на 100 тыс. населения в год	ед.	13,3	13,6	13,6
24.	Доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех прооперированных по поводу указанного диагноза	%	75	90	100
25.	Доля пациентов, получающих лечебное (энтеральное) питание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в лечебном (энтеральном) питании при оказании паллиативной медицинской помощи	%	100	100	100
26.	Доля работающих граждан, состоящих на учете по поводу хронического неинфекционного заболевания, которым проведено диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с Программой	%	70	70	70

1	2	3	4	5	6
27.	Доля лиц репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (отдельно по мужчинам и женщинам)	%	95,0	95,0	95,0
28.	Доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность	%	22,0	22,3	22,5
29.	Доля ветеранов боевых действий, получивших паллиативную медицинскую помощь и (или) лечебное (энтеральное) питание, из числа нуждающихся	%	100	100	100
Критерии доступности медицинской помощи					
30.	Удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи, в том числе городского и сельского населения (процентов числа опрошенных)	%	31,5	36	40
31.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на настоящую Программу	%	8,9	8,95	9,0
32.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на настоящую Программу	%	2,6	2,65	2,7
33.	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках настоящей Программы	%	0,16	0,16	0,16
34.	Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению	%	2,4	2,7	2,7
35.	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	ед.	300	300	300
36.	Доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями	%	41,5	45	50
37.	Доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан	%	60	60	60
38.	Доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими	%	70	80	80

1	2	3	4	5	6
	неинфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения				
39.	Число пациентов, зарегистрированных на территории субъекта Российской Федерации по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения	ед.	1	1	1
40.	Доля детей в возрасте от 2 до 17 лет с диагнозом «сахарный диабет», обеспеченных медицинскими изделиями для непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови	%	100,0	100,0	100,0

Приложение № 3

к постановлению администрации
Костромской области
от «27» мая 2024 г. № 167-а

Таблица № 6

СТОИМОСТЬ

территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Костромской области по источникам финансового обеспечения
на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов

Численность населения - 566 300 чел.

Численность застрахованных - 620 416 чел.

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№ строки	2024 год			2025 год			2026 год		
		Утвержденная стоимость территориальной программы			Стоимость территориальной программы			Стоимость территориальной программы		
		всего (тыс. руб.)	на одного жителя в год (руб.)	на одно застрахованное лицо по ОМС в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одного жителя в год (руб.)	на одно застрахованное лицо по ОМС в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одного жителя в год (руб.)	на одно застрахованное лицо по ОМС в год (руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	1	13 549 749,50	4 442,3	17 784,90	14 441 839,06	4 707,60	19 027,70	15 402 480,30	5 058,20	20 309,30

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ным базовой программой обязательного медицинского страхования, из них:										
2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	9	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<*> Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые программы, государственные программы, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 08).

<***> Без учета расходов на обеспечение выполнения территориальным фондом обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования по разделу 01 «Общегосударственные вопросы», расходов на мероприятия по ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Приложение № 4

к постановлению администрации
Костромской области
от «27» мая 2024 г. № 167-а

Таблица № 7

УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ ПРОГРАММЫ
по условиям ее предоставления в Костромской области на 2024 год

Численность населения - 566 300 чел.
Численность застрахованных - 620 416 чел.

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств областного бюджета	за счет средств ОМС	за счет средств областного бюджета	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе <*>:	1		X	X	4 442,3	X	2 515 690,2	X	18,6
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в терри-	2	вызов	0,041361469	2 454,2	255,9	X	144 902,3	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ториальную программу ОМС <*>, в том числе:									
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	3	вызов	0,0410	1 560,3	63,9	X	36 200,0	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	4	вызов	0,000393784	390 626,5	192,0	X	108 702,3	X	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	5		X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	6		X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. с профилактической и иными целями <***>, в том числе:	7	посещение	0,51099947	563,3	287,9	X	163 007,2	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	7.1	посещение	0,0051	563,3	X	X	1 630,1	X	X
2.1.2. в связи с заболеваниями - обращений <****>, в том числе:	8	обращение	0,100799929	1 633,6	164,7	X	93 250,8	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	8.1	обращение	0,001007999	1 633,6	X	X	932,5	X	X
2.2. В условиях дневных стационаров <*****>, в том числе:	9	случай лечения	0,000686032	13 777,0	9,5	X	5 352,4	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	9.1	случай лечения	0	0,0	0,0	X	0,0	X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) <*****>, в том числе:	10	случай лечения	0	0,0	0,0	X	0,0	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случай лечения	0	0,0	0,0	X	0,0	X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11		0,012720299	119 823,7	1 121,0	X	634 830,1	X	X
4.1. В условиях дневных стационаров <*****>, в том числе:	12	случай лечения	0,002113721	17 650,8	37,3	X	21 128,0	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения	0	0,0	0,0	X	0,0	X	X
4.2. В условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случай госпитализаций	0,010606579	102 172,9	1 083,7	X	613 702,1	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1	случай госпитализаций	0,0000	0,0	0,0	X	0,0	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Паллиативная медицинская помощь:	14		X	X	X	X	X	X	X
5.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*****>, всего, в том числе:	15	посещение	0,02099947	1 041,7	21,9	X	12 388,2	X	X
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	0,015399965	506,4	7,8	X	4 416,3	X	X
посещения на дому выездными патронажными бригадами	15.2	посещение	0,005599506	2 514,0	14,1	X	7 971,9	X	X
5.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	16	койко-день	0,064400494	2 992,3	192,7	X	109 129,2	X	X
5.3. Оказываемая в условиях дневного стационара	16.1	случай лечения				X		X	X
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	17		X	X	2 318,3	X	1 312 830,1	X	X
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	18		X	X	70,6	X	40 000,0	X	X
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС <*****>	19		X	X	0,0	X	0,0	X	
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		X	X	X	17 784,9	X	11 034 059,3	81,4
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 37 + 51 + 67)	21	вызов	0,29	3 657,3	X	1 060,6	X	658 023,8	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	22	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	23	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 39.1 + 53.1 + 69.1), из них:	23.1	посещения/комплексные посещения	X	X	X	2 593,8	X	1 609 252,5	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 39.1.1 + 53.1.1 + 69.1.1)	23.1.1	комплексное посещение	0,311412	2 240,2	X	697,6	X	432 817,8	X
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 39.1.2 + 53.1.2 + 69.1.2), в том числе:	23.1.2	комплексное посещение	0,388591	2 735,2	X	1 062,9	X	659 424,1	X
2.1.2.1. для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 39.1.2.1 + 53.1.2.1 + 69.1.2.1)	23.1.2.1	комплексное посещение	0,050758	1 177,4	X	59,8	X	37 077,6	X
2.1.3. для посещений с иными целями (сумма строк 39.1.3 + 53.1.3 + 69.1.3)	23.1.3	посещения	2,133264	390,6	X	833,3	X	517 010,6	X
2.1.4. в неотложной форме (сумма строк 39.2 + 53.2 + 69.2)	23.2	посещение	0,54	836,3	X	451,6	X	280 181,1	X
2.1.5. в связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 39.3 + 53.3 + 69.3), из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	23.3	обращение	1,7877	1 870,9	X	3 344,6	X	2 075 048,3	X
2.1.5.1. компьютерная томография (сумма строк 39.3.1 + 53.3.1 + 69.3.1)	23.3.1	исследования	0,050465	2 923,7	X	147,5	X	91 539,0	X
2.1.5.2. магнитно-резонансная томография (сумма строк 39.3.2 + 53.3.2 + 69.3.2)	23.3.2	исследования	0,018179	3 992,2	X	72,6	X	45 026,2	X
2.1.5.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 39.3.3 + 53.3.3 + 69.3.3)	23.3.3	исследования	0,09489	590,4	X	56,0	X	34 757,6	X
2.1.5.4. эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 39.3.4 + 53.3.4 + 69.3.4)	23.3.4	исследования	0,030918	1 082,6	X	33,5	X	20 766,5	X
2.1.5.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 39.3.5 + 53.3.5 + 69.3.5)	23.3.5	исследования	0,00112	9 091,4	X	10,2	X	6 317,3	X
2.1.5.6. патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онколо-	23.3.6	исследования	0,015192	2 242,1	X	34,1	X	21 132,6	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
гических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 39.3.6 + 53.3.6 + 69.3.6)									
2.1.5.7. тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (сумма строк 39.3.7 + 53.3.7 + 69.3.7)	23.3.7	исследования	0,102779	434,0	X	44,6	X	27 674,3	X
2.1.6. диспансерное наблюдение (сумма строк 39.4 + 53.4 + 69.4)	23.4	комплексное посещение	0,261736	2 229,9	X	583,6	X	362 102,8	X
2.1.6.1. онкологические заболевания	23.4.1	комплексное посещение	0,04505	3 142,3	X	141,6	X	87 826,5	X
2.1.6.2. сахарный диабет	23.4.2	комплексное посещение	0,0598	1 186,4	X	70,9	X	44 016,5	X
2.1.6.3. болезни системы кровообращения	23.4.3	комплексное посещение	0,12521	2 638,1	X	330,3	X	204 933,6	X
2.2. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 40 + 54 + 70), в том числе:	24	случай лечения	0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
2.2.1. медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 40.1 + 54.1 + 70.1)	24.1	случай лечения	0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
2.2.2. при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 40.2 + 54.2 + 70.2)	24.2	случай	0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 24 + 27), в том числе: (41+55+71)	25	случай лечения	0,070478	26 709,9	X	1 882,5	X	1 167 908,5	X
3.1) для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе: (сумма строк 24.1 + 27.1) (41.1+55.1+71.1)	25.1	случай лечения	0,010964	77 288,4	X	847,4	X	525 734,3	X
3.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении: (сумма строк 24.2 + 27.2) (41.2+55.2+71.2)	25.2	случай	0,00056	108 426,4	X	60,7	X	37 670,9	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.3) для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С медицинскими организациями	27.3	случай лечения	0,000277	142 711,1	X	39,5	X	24 525,6	X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе:	26	X	X	X	X	7 356,7	X	4 564 245,3	X
4.1. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 43 + 57 + 73), включая:	27	случай лечения	0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4.1.1. медицинскую помощь по профилю «онкология» (сумма строк 43.1 + 57.1 + 73.1):	27.1	случай лечения	0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4.1.2. медицинскую помощь при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 43.2 + 57.2 + 73.2)	27.2	случай	0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4.1.3. для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С медицинскими организациями	27.3	случай лечения	0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4.2. В условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 44 + 58 + 74), в том числе:	28	случай госпитализации	0,170758	43 082,9	X	7 356,7	X	4 564 245,3	X
4.2.1. медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 44.1 + 58.1 + 74.1)	28.1	случай госпитализации	0,008926	94 365,2	X	842,3	X	522 578,7	X
4.2.2. высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 44.2 + 58.2 + 74.2)	28.2	случай госпитализации	0,00696	199 478,7	X	1 388,3	X	861 348,9	X
5. Медицинская реабилитация:	29	X	X	X	X	388,5	X	241 035,3	X
5.1. В амбулаторных условиях (сумма строк 46+60+76)	30	комплексные посещения	0,003116	21 618,9	X	67,4	X	41 794,0	X
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 47+61+77)	31	случай лечения	0,002601	25 430,6	X	66,1	X	41 037,4	X
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская	32	случай госпитализации	0,005426	46 995,3	X	255,0	X	158 203,9	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 48+62+78)									
6. Паллиативная медицинская помощь <*****>	33	X			X		X		
6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*****>, всего (равно строке 63.1), в том числе:	33.1	посещений	0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
6.1.1. посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 63.1.1)	33.1.1	посещений	0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 63.1.2)	33.1.2	посещений	0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 63.2)	33.2	койко-день	0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
6.3. оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 63.3)	33.3	случай лечения	0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 49+64+79)	34	-	X	X	X	122,9	X	76 261,7	X
8. Иные расходы (равно строке 65)	35	-	X	X	X	0,0	X	0,0	X
из строки 20:	36		X	X	X	17 784,9	X	11 034 059,3	
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)									
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	37	вызов	0,29	3 657,3	X	1 060,6	X	658 023,8	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	38	X	X	X	X	X	X	X	X
В амбулаторных условиях:	39	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. Посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 39.1.1 + 39.1.2 + 39.1.3), из них:	39.1	посещения/комплексные посещения	X	X	X	2 593,8	X	1 609 252,5	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	39.1.1	комплексное посещение	0,311412	2 240,2	X	697,6	X	432 817,8	X
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	39.1.2	комплексное посещение	0,388591	2 735,2	X	1 062,9	X	659 424,1	X
2.1.2.1. для проведения углубленной диспансеризации	39.1.2.1	комплексное посещение	0,050758	1 177,4	X	59,8	X	37 077,6	X
2.1.3. для посещений с иными целями	39.1.3	посещения	2,133264	390,6	X	833,3	X	517 010,6	X
2.1.4. в неотложной форме	39.2	посещение	0,54	836,3	X	451,6	X	280 181,1	X
2.1.5. в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	39.3	обращение	1,7877	1 870,9	X	3 344,6	X	2 075 048,3	X
2.1.5.1.1. компьютерная томография	39.3.1	исследования	0,050465	2 923,7	X	147,5	X	91 539,0	X
2.1.5.1.2. магнитно-резонансная томография	39.3.2	исследования	0,018179	3 992,2	X	72,6	X	45 026,2	X
2.1.5.1.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	39.3.3	исследования	0,09489	590,4	X	56,0	X	34 757,6	X
2.1.5.1.4. эндоскопическое диагностическое исследование	39.3.4	исследования	0,030918	1 082,6	X	33,5	X	20 766,5	X
2.1.5.1.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	39.3.5	исследования	0,00112	9 091,4	X	10,2	X	6 317,3	X
2.1.5.1.6. патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	39.3.6	исследования	0,015192	2 242,1	X	34,1	X	21 132,6	X
2.1.5.1.7. тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	39.3.7	исследования	0,102779	434,0	X	44,6	X	27 674,3	X
2.1.6. диспансерное наблюдение	39.4	комплексное посещение	0,261736	2 229,9	X	583,6	X	362 102,8	X
2.1.6.1. онкологические заболевания	39.4.1	комплексное посещение	0,04505	3 142,3	X	141,6	X	87 826,5	X
2.1.6.2. сахарный диабет	39.4.2	комплексное посещение	0,0598	1 186,4	X	70,9	X	44 016,5	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.6.3. болезни системы кровообращения	39.4.3	комплексное посещение	0,12521	2 638,1	X	330,3	X	204 933,6	X
2.2. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации <*****> (сумма строк 40.1 + 40.2), в том числе:	40	случай лечения			X		X		X
2.2.1. для медицинской помощи по профилю «онкология»	40.1	случай лечения			X		X		X
2.2.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	40.2	случай			X		X		X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	41	случай лечения	0,070478	26 709,9	X	1 882,5	X	1 167 908,5	X
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	41.1	случай лечения	0,010964	77 288,4	X	847,4	X	525 734,3	X
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	41.2	случай	0,00056	108 426,4	X	60,7	X	37 670,9	X
3.3. Для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С медицинскими организациями	43.3.	случай лечения	0,000277	142 711,1	X	39,5	X	24 525,6	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	42	X	X	X	X	7 356,7	X	4 564 245,3	X
4.1. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации	43	случай лечения	0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4.1.1. для медицинской помощи по профилю «онкология»	43.1	случай лечения	0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4.1.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	43.2	случай	0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4.1.3. для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С медицинскими организациями	43.3.	случай лечения	0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4.2. В условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской	44	случай госпитализации	0,170758	43 082,9	X	7 356,7	X	4 564 245,3	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
реабилитации, в том числе:									
4.2.1. для медицинской помощи по профилю «онкология»	44.1	случай госпитализации	0,008926	94 365,2	X	842,3	X	522 578,7	X
4.2.2. высокотехнологичная медицинская помощь	44.2	случай госпитализации	0,00696	199 478,7	X	1 388,3	X	861 348,9	X
5. Медицинская реабилитация:	45	X	X	X	X	388,5	X	241 035,3	X
5.1. В амбулаторных условиях	46	комплексные посещения	0,003116	21 618,9	X	67,4	X	41 794,0	X
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	47	случай лечения	0,002601	25 430,6	X	66,1	X	41 037,4	X
5.3. В условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	48	случай госпитализации	0,005426	46 995,3	X	255,0	X	158 203,9	X
5. Расходы на ведение дела СМО	49	-	X	X	X	122,9	X	76 261,7	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	50	-	X	X	X		X		
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	51	вызов			X		X		X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	52	-	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	53	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. посещения с профилактическими и иными целями, всего, в том числе:	53.1	посещения/комплексные посещения			X		X		X
для проведения профилактических медицинских осмотров	53.1.1	комплексное посещение			X		X		X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	53.1.2	комплексное посещение			X		X		X
для проведения углубленной диспансеризации	53.1.2.1	комплексное посещение			X		X		X
для посещений с иными целями	53.1.3	посещения			X		X		X
2.1.2. в неотложной форме	53.2	посещение			X		X		X
2.1.3. в связи с заболеваниями (обраще-	53.3	обращение			X		X		X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ний), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:									
компьютерная томография	53.3.1	исследования			X		X		X
магнитно-резонансная томография	53.3.2	исследования			X		X		X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	53.3.3	исследования			X		X		X
эндоскопическое диагностическое исследование	53.3.4	исследования			X		X		X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	53.3.5	исследования			X		X		X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	53.3.6	исследования			X		X		X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	53.3.7	исследования			X		X		X
диспансерное наблюдение	53.4	комплексное посещение			X		X		X
2.1.6.1. онкологические заболевания	53.4.1	комплексное посещение							
2.1.6.2. сахарный диабет	53.4.2	комплексное посещение							
2.1.6.3. болезни системы кровообращения	53.4.3	комплексное посещение							
2.2. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации <*****> (сумма строк 54.1 + 54.2), в том числе:	54	случаев лечения			X		X		X
2.2.1. для медицинской помощи по профилю «онкология»	54.1	случай лечения			X		X		X
2.2.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	54.2	случай			X		X		X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	55	случай лечения			X		X		X
3.1) для медицинской помощи по профилю «онкология»	55.1	случай лечения			X		X		X
3.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	55.2	случай			X		X		X
3.3) для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С медицинскими организациями	55.3.	случай лечения							
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	56	X	X	X	X		X		X
4.1. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	57	случай лечения			X		X		X
4.1.1. для медицинской помощи по профилю «онкология»	57.1	случай лечения			X		X		X
4.1.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	57.2	случай			X		X		X
4.2. В условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	58	случай госпитализации			X		X		X
4.2.1. для медицинской помощи по профилю «онкология»	58.1	случай госпитализации			X		X		X
4.2.2. высокотехнологичная медицинская помощь	58.2	случай госпитализации			X		X		X
5. Медицинская реабилитация:	59	X	X	X	X		X		X
5.1. В амбулаторных условиях	60	комплексные посещения			X		X		X
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	61	случай лечения			X		X		X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	62	случай госпитализации			X		X		X
6. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях <*****>	63	X			X		X		
6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*****>, всего, включая:	63.1	посещений			X		X		X
6.1.1. посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	63.1.1	посещений			X		X		X
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами	63.1.2	посещений			X		X		X
6.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	63.2	койко-день			X		X		X
6.3. Оказываемая в условиях дневного стационара	63.3	случай лечения			X		X		X
7. Расходы на ведение дела СМО	64	-	X	X	X		X		X
8. Иные расходы (равно строке)	65	-	X	X	X		X		X
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение):	66		X	X	X		X		
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	67	вызов			X		X		X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	68	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	69	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. посещения с профилактическими и иными целями, из них:	69.1	посещения/комплексные посещения			X		X		X
для проведения профилактических медицинских осмотров	69.1.1	комплексное посещение			X		X		X
для проведения диспансеризации, всего,	69.1.2	комплексное			X		X		X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
в том числе:		посещение							
для проведения углубленной диспансеризации	69.1.2.1	комплексное посещение			X		X		X
для посещений с иными целями	69.1.3	посещения			X		X		X
2.1.2. в неотложной форме	69.2	посещение			X		X		X
2.1.3. в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	69.3	обращение			X		X		X
компьютерная томография	69.3.1	исследования			X		X		X
магнитно-резонансная томография	69.3.2	исследования			X		X		X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	69.3.3	исследования			X		X		X
эндоскопическое диагностическое исследование	69.3.4	исследования			X		X		X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	69.3.5	исследования			X		X		X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	69.3.6	исследования			X		X		X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	69.3.7	исследования			X		X		X
диспансерное наблюдение	69.4	комплексное посещение			X		X		X
2.1.6.1. онкологические заболевания	69.4.1	комплексное посещение			X		X		X
2.1.6.2. сахарный диабет	69.4.2	комплексное посещение			X		X		X
2.1.6.3. болезни системы кровообращения	69.4.3	комплексное посещение			X		X		X
2.2. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации <*****> (сумма строк 70.1 +	70	случай лечения			X		X		X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
70.2)									
2.2.1. для медицинской помощи по профилю «онкология»	70.1	случай лечения			X		X		X
2.2.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	70.2	случай			X		X		X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	71	случай лечения			X		X		X
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	71.1	случай лечения			X		X		X
3.2. При экстракорпоральном оплодотворении:	71.2	случай			X		X		X
3.3. Для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С медицинскими организациями	71.3.	случай лечения							
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	72	X	X	X	X		X		X
4.1. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	73	случай лечения			X		X		X
4.1.1. для медицинской помощи по профилю «онкология»	73.1	случай лечения			X		X		X
4.1.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	73.2	случай			X		X		X
4.2. В условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	74	случай госпитализации			X		X		X
4.2.1. для медицинской помощи по профилю «онкология»	74.1	случай госпитализации			X		X		X
4.2.2. высокотехнологичная медицинская помощь	74.2	случай госпитализации			X		X		X
5. Медицинская реабилитация*****:	75	X	X	X	X		X		X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.1. В амбулаторных условиях	76	комплексные посещения			X		X		X
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	77	случай лечения			X		X		X
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	78	случай госпитализации			X		X		X
6. Расходы на ведение дела СМО	79		X	X	X		X		X
ИТОГО (сумма строк 01 + 19 + 20)	80		X	X	4 442,3	17 784,9	2 515 690,2	11 034 059,3	100

<*> Без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф). Средние нормативы объема оказания и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов (в случае передачи органами государственной власти субъектов Российской Федерации соответствующих полномочий в сфере охраны здоровья граждан Российской Федерации для осуществления органами местного самоуправления).

<***> Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи устанавливаются субъектом Российской Федерации. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на один случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет на 2024 год 7 542,4 рубля, 2025 год - 7 881,8 рублей, 2026 год - 8 236,5 рубля.

<***> 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.

<****> Законченных случаев лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2.

<*****> Субъект Российской Федерации вправе устанавливать отдельные нормативы объема и стоимости единицы объема для оказываемой в условиях дневного стационара первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включающие случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара, а также для медицинской реабилитации.

<*****> Нормативы объема и стоимости единицы объема медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров (общие для первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара) устанавливаются субъектом Российской Федерации на основании соответствующих нормативов Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 - 2026 годы, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 08.12.2023 № 2353.

<*****> Включены в норматив объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.

<*****> Указываются расходы консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх ТПОМС.

<*****> Включены в норматив объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующими платежом субъекта РФ.

<*****> Нормативы объема включают не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 - 17 лет с учетом реальной потребности, а также объем медицинской помощи участникам специальной военной операции Российской Федерации на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 года.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
12.	440004	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»	+	+	+	+	+	+	+			+
13.	440008	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 2»	+	+	+	+	+	+				
14.	440010	ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+				
15.	440015	ОГБУЗ «Волгореченская городская больница»	+	+	+	+	+	+				
16.	440019	ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+				
17.	440028	ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+				
18.	440012	ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.»	+	+	+	+	+	+				
19.	440022	ОГБУЗ «Антроповская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+				
20.	440035	ОГБУЗ «Вохомская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+				
21.	440026	ОГБУЗ «Кадыйская районная больница»	+	+	+	+	+	+				
22.	440030	ОГБУЗ «Кологривская районная больница»	+	+	+	+	+	+				
23.	440017	ОГБУЗ «Красносельская районная больница»	+	+	+	+	+	+				

Приложение № 6

к постановлению администрации
Костромской области
от «27» мая 2024 г. № 167-а

ПЕРЕЧЕНЬ

медицинских организаций, участвующих в реализации программы
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Костромской области на 2024 год
и на плановый период 2025 и 2026 годов, оказывающих
высокотехнологичную медицинскую помощь

№ п/п	Наименование медицинской организации	Профиль высокотехнологичной медицинской помощи
1	2	3
Раздел I. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования, бюджетных ассигнований из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования медицинским организациям, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти		
1.	ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»	Сердечно-сосудистая хирургия
		Нейрохирургия
		Онкология
		Офтальмология
		Оториноларингология (за исключением кохлеарной имплантации)
		Травматология и ортопедия
		Хирургия
		Гастроэнтерология
		Челюстно-лицевая хирургия
		Урология
2.	ОГБУЗ «Костромской онкологический диспансер»	Онкология
		Сердечно-сосудистая хирургия
3.	ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»	Травматология и ортопедия
		Ревматология
4.	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»	Акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)
		Урология
		Хирургия
		Гастроэнтерология
		Онкология
5.	ООО «Медицинский центр «МИРТ»	Травматология и ортопедия

1	2	3
		Нейрохирургия Сердечно-сосудистая хирургия Урология Акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий) Оториноларингология (за исключением кохлеарной имплантации)
6.	ООО «ЦАХ»	Офтальмология Оториноларингология (за исключением кохлеарной имплантации)
7.	ООО «Мир здоровья»	Урология Акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)
8.	ОГБУЗ «Костромская областная детская больница»	Неонатология Ревматология Педиатрия Онкология
9.	ООО «Хирургия глаза»	Офтальмология
10.	ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница»	Хирургия
<p>Раздел II. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования федеральным государственным учреждениям и медицинским организациям частной системы здравоохранения, бюджетных ассигнований федерального бюджета в целях предоставления субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, и бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации</p>		
1.	ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»	Сердечно-сосудистая хирургия
2.	ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»	Травматология и ортопедия
3.	ОГБУЗ «Костромской клинический онкологический диспансер»	Онкология
4.	ОГБУЗ «Костромская областная детская больница»	Педиатрия

Приложение № 7

к постановлению администрации
Костромской области
от «27» мая 2024 г. № 167-а

ОБЪЕМ
медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой
с профилактической и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо
на 2024 год

№ строки	Показатель (на 1 жителя/застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		бюджетные ассигнования областного бюджета	средства ОМС
1	2	3	4
1	Объем посещений с профилактической и иными целями, всего (сумма строк 2 + 3 + 4 + 5), всего,	0,494440	2,833267
	в том числе:		
2	I. Норматив объема комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения)	0,1900	0,311412
3	II. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе:	0,030000	0,388591
3.1	для проведения углубленной диспансеризации	0,000	0,050758
4	III. Норматив посещений с иными целями (сумма строк 5 + 8 + 9 + 10), в том числе	0,21544	2,133264
5	норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 6 + 7), в том числе	0,009660	0,000000
6	норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,007250	0,000000
7	норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,002410	0,000000
8	объем разовых посещений в связи с заболеванием	0,19078	1,595185
9	объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,01400	0,368172

1	2	3	4
10	объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием	0,001	0,169907
	Справочно:		
	объем посещений центров здоровья	0,000	0,024322
	объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи	0,000	0,017649
	объем посещений для проведения 2 этапа диспансеризации	0,000	0,049211
	объем комплексных посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения)	0,059	0,261736