



02-83

ГЛАВА АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДА БАЙКОНУР
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

28 апреля 2023 г.№ 188

**О внесении изменений
в Территориальную программу
государственных гарантий
бесплатного оказания
медицинской помощи в городе
Байконур на 2023 год,
утвержденную постановлением
Главы администрации города
Байконур от 19 января 2023 г. № 09**

На основании Соглашения между Российской Федерацией и Республикой Казахстан о статусе города Байконур, порядке формирования и статусе его органов исполнительной власти от 23 декабря 1995 г., в соответствии с протоколом заседания Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования жителей города Байконур от 13 апреля 2023 г. № 4, с целью приведения нормативных правовых актов администрации города Байконур в соответствие законодательству Российской Федерации

ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Утвердить прилагаемые к настоящему постановлению изменения в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в городе Байконур на 2023 год, утвержденную постановлением Главы администрации города Байконур от 19 января 2023 г. № 09 «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в городе Байконур на 2023 год» (с изменениями) (далее – Территориальная программа).

2. Настоящее постановление вступает в силу с даты его подписания и распространяется на правоотношения, возникшие с 01 апреля 2023 г.

3. Аппарату Главы администрации города Байконур в установленные сроки организовать опубликование настоящего постановления в газете

«Байконур» и на официальном сайте администрации города Байконур www.baikonuradm.ru.

4. Контроль за исполнением настоящего постановления оставляю за собой.

Глава администрации

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'К.Д. Бусыгин', written in a cursive style.

К.Д. Бусыгин

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Главы
администрации города Байконур
от 18 января 2023 г. № 188

**Изменения в Территориальную программу государственных гарантий
бесплатного оказания медицинской помощи в городе Байконур
на 2023 год, утвержденную постановлением Главы администрации города
Байконур от 19 января 2023 г. № 09 «Об утверждении Территориальной
программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской
помощи в городе Байконур на 2023 год»**

Внести в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в городе Байконур на 2023 год, утвержденную постановлением Главы администрации города Байконур от 19 января 2023 г. № 09 «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в городе Байконур на 2023 год» (с изменениями) (далее – Территориальная программа), следующие изменения:

1. Раздел IV Территориальной программы изложить в следующей редакции:

**« IV. Территориальная программа обязательного медицинского
страхования города Байконур**

Территориальная программа обязательного медицинского страхования города Байконур (далее – Программа ОМС) является составной частью Территориальной программы.

В рамках Программы ОМС:

гражданам (застрахованным лицам) оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, 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 разделе III Территориальной 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 разделе III Территориальной 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 разделе III Территориальной 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.

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению 8 к Территориальной 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, утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01 июля 2021 г. № 698н «Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке».

Медицинские организации, в том числе медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (далее – федеральные медицинские организации) и 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 города Байконур (далее – ТФОМС города Байконур). ТФОМС города Байконур доводит указанные перечни до страховых медицинских организаций, участвующих в Территориальной программе, 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 порядке, установленном медицинской организацией.

Медицинские организации организуют прохождение в течение одного дня углубленной диспансеризации гражданином исходя из выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации в соответствии с пунктом 1 приложения 8 к Территориальной программе.

По результатам углубленной диспансеризации в случае выявления у гражданина хронических неинфекционных заболеваний, в том числе связанных с перенесенной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), гражданин в установленном порядке 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.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования осуществляет взаимодействие с территориальными фондами обязательного медицинского страхования в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, в том числе по вопросам осуществления мониторинга прохождения углубленной диспансеризации и ее результатов.

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 случаях установления Правительством Российской Федерации особенностей реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), реализация

Программы ОМС в 2023 году будет осуществляться с учетом таких особенностей.

Порядок формирования тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливается в соответствии с Федеральным законом «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, 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 100 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.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования проводит анализ расходов медицинских организаций в разрезе указанных расходов. В случае выявления повышения доли в структуре затрат расходов на оплату

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

При получении информации о таком повышении исполнительный орган субъекта Российской Федерации принимает меры по устранению причин его возникновения, в том числе в рамках пункта 3 статьи 8 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», и информирует о принятых мерах Министерство здравоохранения Российской Федерации и Федеральный фонд обязательного медицинского страхования. Министерство здравоохранения Российской Федерации ежеквартально представляет доклад в Правительство Российской Федерации о результатах проведения анализа расходов медицинских организаций и принятых мерах по устранению причин повышения доли в структуре затрат расходов на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходов на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения, прочих услуг и расходов по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года.

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 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» Тарифным соглашением, заключаемым между администрацией города Байконур, Отделом здравоохранения города Байконур, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования города Байконур, страховыми медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы, Общественной организации «Первичная профсоюзная организация комплекса «Байконур» Общественной организации «Общероссийский профессиональный союз работников общего машиностроения», представители которых включены в состав Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования жителей города Байконур, созданной постановлением Главы администрации города Байконур (далее соответственно – Тарифное соглашение, Комиссия).

Тарифное соглашение формируется на основании решений Комиссии, осуществляющей свою деятельность в соответствии с положением, являющимся приложением к Правилам обязательного медицинского страхования, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (с изменениями).

Порядок установления тарифов на оплату специализированной медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями в рамках Программы ОМС, изложен в приложении 3 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов.

Требования к структуре и содержанию Тарифного соглашения устанавливаются Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

В городе Байконур тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию формируются в соответствии с принятыми в Программе ОМС 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, медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых 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.

Примерный перечень заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), при которых оказывается специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, приведен в приложении 4 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов.

В рамках проведения профилактических мероприятий медицинские организации с учетом установленных Правительством Российской Федерации особенностей реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией, обеспечивают организацию

прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также предоставляют гражданам возможность дистанционной записи на медицинские исследования.

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

Отдел здравоохранения города Байконур размещает на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» www.ozbaikonur.ru информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, включая углубленную диспансеризацию, и порядок их работы.

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 с учетом работы за пределами установленной для них продолжительности рабочего времени.

При реализации Программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации:

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 патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее –

молекулярно-генетические исследования и патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала), тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, а также средств на оплату диспансерного наблюдения и финансовое обеспечение фельдшерских, 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 патологоанатомических исследований биопсийного (операционного)

материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации;

диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения;

медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение);

при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях,

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, летального исхода, выписки

пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, предусмотренных приложением 5 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа;

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, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, согласно

приложению 5 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

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 патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой

коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, средств на оплату диспансерного наблюдения, 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 «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 показатели объема медицинской помощи. При этом из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, а также средств на оплату диспансерного наблюдения и финансовое обеспечение фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов.

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

Распределение объема отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала) 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

патологоанатомических 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 Программы ОМС осуществляется проведение исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом полимеразной цепной реакции, на наличие вирусов респираторных инфекций, включая вирус гриппа (любым из методов), в случае:

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

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

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

При проведении исследований на выявление возбудителя новой коронавирусной инфекции (COVID-19), респираторной вирусной инфекции, включая грипп, федеральными медицинскими организациями в процессе оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара, в случае наличия у пациента признаков острого простудного заболевания неясной этиологии и при появлении симптомов, не исключающих наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19),

респираторной вирусной инфекции, включая грипп, оплата таких исследований осуществляется Федеральным фондом обязательного медицинского страхования за законченный случай госпитализации по соответствующей клинико-статистической группе с учетом затрат на проведение исследований на наличие вирусов респираторных инфекций, включая вирус гриппа, при оформлении соответствующей медицинской документации.

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

Порядок установления тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования предусматривается приложением 3 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов.

Федеральная медицинская организация вправе оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь с использованием ряда уникальных методов лечения, применяемых при сердечно-сосудистой хирургии и трансплантации органов, по перечню высокотехнологичной медицинской помощи с использованием ряда уникальных методов лечения, применяемых при сердечно-сосудистой хирургии и трансплантации органов, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение предоставления застрахованным лицам специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи,

оказываемой медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, согласно разделу III приложения 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов.

Федеральная медицинская организация вправе оказывать первичную медико-санитарную помощь и скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования. Федеральные медицинские организации вправе оказывать специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования в случае распределения им объемов предоставления медицинской помощи в соответствии с частью 10 статьи 36 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам, в том числе получающим специализированную медицинскую помощь в плановой форме в федеральной медицинской организации, осуществляется безотлагательно и оплачивается Федеральным фондом обязательного медицинского страхования по тарифам, устанавливаемым в соответствии с порядком, приведенным в приложении 3 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, и перечнем, приведенным в приложении 4 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов.

В случае выявления у пациента, которому оказывается специализированная медицинская помощь в федеральной медицинской

организации, иного заболевания в стадии декомпенсации, не позволяющего оказать ему медицинскую помощь в плановой форме в этой федеральной медицинской организации, или заболевания, требующего медицинского наблюдения в условиях круглосуточного стационара, не позволяющего оказать ему медицинскую помощь в плановой форме в этой федеральной медицинской организации, и при отсутствии у федеральной медицинской организации возможности оказать пациенту необходимую медицинскую помощь в экстренной или неотложной форме пациент переводится в иную медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по соответствующему профилю.

Программа ОМС включает нормативы объема предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с разделом VI Территориальной программы), нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (в том числе по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи), нормативы финансового обеспечения Программы ОМС в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с разделом VII Территориальной программы), в том числе предоставляемые застрахованным лицам за пределами города Байконур, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования. В Программе ОМС в расчете на 1 застрахованное лицо устанавливаются с учетом структуры заболеваемости в городе Байконур нормативы объема предоставления медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи и норматив финансового обеспечения Территориальной программы.».

2. Раздел VI и VII Территориальной программы изложить в следующей редакции:

« **VI. Средние нормативы объема медицинской помощи**

Средние нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Территориальной программе определяются в единицах объема в расчете на 1 гражданина в год, по Программе ОМС – в расчете на 1 застрахованное лицо.

Средние нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Территориальной программой.

При расчете Программы ОМС использована численность застрахованных граждан города Байконур – 25 876 человек, в том числе детей – 4 122 человек. Дифференцированные нормативы объемов медицинской помощи установлены по первому уровню оказания медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и составляют:

1) для скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи – 0,29 вызова;

2) для первичной медико-санитарной помощи, за исключением медицинской реабилитации:

2.1) в амбулаторных условиях:

2.1.1) для посещений с профилактическими и иными целями – 2,678418 комплексного посещения, из них:

для проведения профилактических медицинских осмотров – 0,26559 комплексного посещения;

для проведения диспансеризации – 0,279564 комплексного посещения, в том числе для проведения углубленной диспансеризации – 0,00780646 комплексного посещения;

для посещений с иными целями – 2,133264 посещения;

2.1.2) в неотложной форме – 0,497591 посещения;

2.1.3) для обращений в связи с заболеваниями – 1,7047 обращения, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках Программы ОМС:

компьютерная томография – 0,048075 исследования,
магнитно-резонансная томография – 0,017313 исследования,
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы – 0,051708 исследования,

эндоскопическое диагностическое исследование – 0,029446 исследования,
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний – 0,000974 исследования,

патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 0,028675 исследования,

тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 0,140207 исследования;

2.1.4) для диспансерного наблюдения – 0,249584 комплексного посещения;

3) для специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, в том числе:

3.1) в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации – 0,0647122 случая лечения, включая:

3.1.1) медицинскую помощь по профилю «онкология» – 0,00077292 случая лечения;

3.1.2) медицинскую помощь при экстракорпоральном оплодотворении – 0,00019323 случая;

3.2) в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации – 0,15694335 случая госпитализации, включая:

3.2.1) медицинскую помощь по профилю «онкология» – 0,00077292 случая госпитализации;

4) для медицинской реабилитации:

4.1) в амбулаторных условиях – 0,00281696 комплексного посещения;

4.2) в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) – 0,00248009 случая лечения;

4.3) в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь) – 0,0051741 случая госпитализации.

Для расчета стоимости медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой лицу в возрасте 65 лет и старше, применяется средний коэффициент дифференциации для подушевого норматива финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц в размере 1,6.

VII. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования

Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи гражданам осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования

в соответствии с Программой ОМС, как составной частью Территориальной программы, и средств бюджета города Байконур, в соответствии с Территориальной программой.

Средние нормативы финансовых затрат за счет средств обязательного медицинского страхования на единицу объема медицинской помощи для целей формирования территориальных программ составляют:

на 1 вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи – 4 209,79 руб.;

при оказании первичной медико-санитарной помощи, за исключением медицинской реабилитации в амбулаторных условиях:

на 1 посещение с профилактическими и иными целями – 6 289,80 руб., из них:

на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров – 2 625,92 руб.;

на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации – 3 209,22 руб.;

на 1 комплексное посещение для проведения углубленной диспансеризации – 1 387,65 руб.;

на 1 посещение с иными целями – 454,66 руб.;

на 1 посещение в неотложной форме – 985,60 руб.;

на 1 обращение по поводу заболевания – 2 210,69 руб., в том числе включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования:

компьютерной томографии – 3 445,89 руб.;

магнитно-резонансной томографии – 4 705,15 руб.;

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы – 695,81 руб.;

эндоскопического диагностического исследования – 1 275,90 руб.;

молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний – 10 715,01 руб.;

патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 2 642,56 руб.;

тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 777,24 руб.;

на 1 комплексное посещение для диспансерного наблюдения – 1 623,81 руб.;

при оказании специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации – 32 062,08 руб. на 1 случай лечения, включая:

оказание медицинской помощи по профилю «онкология» – 98 909,57 руб. на 1 случай лечения;

экстракорпоральное оплодотворение – 159 652,48 руб. на 1 случай;

при оказании специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации – 51 137,92 руб. на 1 случай госпитализации, в том числе:

оказание медицинской помощи по профилю «онкология» - 130 876,67 руб. на 1 случай госпитализации;

на медицинскую реабилитацию:

в амбулаторных условиях – 25 479,68 руб. на 1 комплексное посещение;

в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) – 30 609,28 руб. на 1 случай лечения;

в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь) – 55 679,74 руб. на 1 случай госпитализации.

Подушевые нормативы финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование Программы ОМС за счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования устанавливаются с учетом коэффициента дифференциации, рассчитанного в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 05 мая 2012 г. № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования» (с изменениями), 1,28.

Средний подушевой норматив на финансирование Программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) составляет 19 179,93 руб.

Средние подушевые нормативы финансирования медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» составляют:

в амбулаторных условиях – 71,78 руб.;

в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) – 75,91 руб.;

в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь) – 288,09 руб.».

3. Приложение 1 к Территориальной программе изложить в следующей редакции:

«

Приложение 1
к Территориальной программе

Стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в городе Байконур по источникам финансового обеспечения на 2023 год

Источники финансового обеспечения Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№ строки	Утвержденная стоимость Территориальной программы на 2023 год	
		Всего (тыс.рублей)	на 1 гражданина (1 застрахованное лицо) в год (руб.)
1	2	3	4
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	01	542 242,80	20 955,43
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации <*>	02	45 942,90	1 775,50
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего <*> (сумма строк 04 + 08)	03	496 299,90	19 179,93
I. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы <***> (сумма строк 05 +	04	496 299,90	19 179,93

06 + 07), в том числе:			
1.1. субвенции из бюджета ФОМС <*>	05	496 299,90	19 179,93
1.2. - межбюджетные трансферты бюджета субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС	06		
1.3. прочие поступления	07	0,00	0,00
2. межбюджетные трансферты бюджета субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, в дополнение к установленным базовой программой ОМС, из них:	08		
2.1. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	09		
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		

<*> 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 территориальными фондами 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.

Справочно	всего(тыс. руб.)	На 1 застрахованное лицо в год (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	28 648,00	1 107,13

».

4. Приложение 2 к Территориальной программе изложить в следующей редакции:

**Приложение 2
к Территориальной программе**

Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам города Байконур медицинской помощи по условиям ее оказания (по статьям расходов за счет средств ОМС) на 2023 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	N строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объема предоставленной медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставленной медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы			Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения			
					руб.		тыс. руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета города Байконур	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета города Байконур	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета города Байконур	за счет средств ОМС	
1. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе <*>	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС <***>, в том числе:	2	вызов	X	X	1 775,50	X	45 942,90	X	9		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	3	вызов				X		X	X		
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	4	вызов									
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	5		X	X		X	X	X	X		
2.1 в амбулаторных условиях:	6		X	X		X	X	X	X		
2.1.1 с профилактической и иными целями <***>, в том числе:	7	посещение				X		X	X		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	7.1	посещение				X		X	X		
2.1.2 в связи с заболеваниями - обращений <***>, в том числе:	8	обращение				X		X	X		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	8.1	обращение				X		X	X		
2.2 в условиях дневных стационаров <****>, в том числе:	9	случай лечения				X		X	X		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	9.1	случай лечения				X		X	X		
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) <*****>, в том числе:	10	случай лечения				X		X	X		

Виды и условия оказания медицинской помощи	N 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 предоставленной медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы			Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения			
					руб.		тыс. руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета города Байконур	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета города Байконур	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета города Байконур	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9			
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	22	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
2.1 В амбулаторных условиях:	23	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 39.1.1 + 53.1.1 + 69.1.1), из них:	23.1	посещения/ комплексные посещения	2,678418	6 289,80	X	2 564,51	X	66 359,26	X	X	
для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 39.1.1 + 53.1.1 + 69.1.1)	23.1.1	комплексное посещение	0,26559	2 625,92	X	697,42	X	18 046,44	X	X	
для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 39.1.2 + 53.1.2 + 69.1.2), в том числе:	23.1.2	комплексное посещение	0,279564	3 209,22	X	897,18	X	23 215,43	X	X	
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 39.1.2.1 + 53.1.2.1 + 69.1.2.1)	23.1.2.1	комплексное посещение	0,00780646	1 387,65	X	10,83	X	280,31	X	X	
для посещений с иными целями (сумма строк 39.1.3 + 53.1.3 + 69.1.3)	23.1.3	посещение	2,133264	454,66	X	969,91	X	25 097,39	X	X	
2.1.2 в неотложной форме (сумма строк 39.2 + 53.2 + 69.2)	23.2	посещение	0,497591	985,60	X	490,43	X	12 690,37	X	X	
2.1.3 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	1,7047	2 210,69	X	3 768,56	X	97 515,23	X	X	
компьютерная томография (сумма строк 39.3.1 + 53.3.1 + 69.3.1)	23.3.1	исследования	0,048075	3 445,89	X	165,66	X	4 286,62	X	X	
магнитно-резонансная томография (сумма строк 39.3.2 + 53.3.2 + 69.3.2)	23.3.2	исследования	0,017313	4 705,15	X	81,46	X	2 107,86	X	X	
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 39.3.3 + 53.3.3 + 69.3.3)	23.3.3	исследования	0,051708	695,81	X	35,98	X	931,02	X	X	
эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 39.3.4 + 53.3.4 + 69.3.4)	23.3.4	исследования	0,029446	1 275,90	X	37,57	X	972,16	X	X	
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 39.3.5 + 53.3.5 + 69.3.5)	23.3.5	исследования	0,000974	10 715,01	X	10,44	X	270,15	X	X	

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 предоставляемой медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы			Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.		тыс. руб.		%	
					за счет средств бюджета города Байконур	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета города Байконур	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета города Байконур	за счет средств ОМС
1	2	3	4	5	6	7	8	9		
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 39.3.6 + 53.3.6 + 69.3.6)	23.3.6	исследования	0,028675	2 642,56	X	75,78	X	1 960,88	X	
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (сумма строк 39.3.7 + 53.3.7 + 69.3.7)	23.3.7	исследования	0,140207	777,24	X	108,97	X	2 819,05	X	
2.1.4 диспансерное наблюдение (сумма строк 39.4 + 53.4 + 69.4)	23.4	комплексное посещение	0,249584	1 623,81	X	405,28	X	10 487,03	X	
2.2 В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 40 + 54 + 70), в том числе:	24	случай лечения			X		X		X	
2.2.1 медицинская помощь по профилю "онкология" (сумму строк 40.1 + 54.1 + 70.1)	24.1	случай лечения			X		X		X	
2.2.2 при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 40.2 + 54.2 + 70.2)	24.2	случай			X		X		X	
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 24 + 27), в том числе:	25	случай лечения			X		X		X	
3.1) для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе: (сумма строк 24.1 + 27.1)	25.1	случай лечения			X		X		X	
3.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении: (сумма строк 24.2 + 27.2)	25.2	случай			X		X		X	
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе:	26	X	X	X	X	X	X	X	X	
4.1 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 43 + 57 + 73), включая:	27	случай лечения	0,0647122	32 062,08	X	2 074,81	X	53 687,78	X	
4.1.1 медицинскую помощь по профилю "онкология" (сумма строк 43.1 + 57.1 + 73.1):	27.1	случай лечения	0,0007292	98 909,57	X	76,45	X	1 978,19	X	

Виды и условия оказания медицинской помощи	N строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставляемой медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы			Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.		тыс. руб.		%	
					за счет средств бюджета города Байконур	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета города Байконур	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета города Байконур	за счет средств ОМС
1	2	3	4	5	6	7	8	9		
4.1.2 медицинскую помощь при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 43.2 + 57.2 + 73.2)	27.2	случай	0,00019323	159 652,48	X	30,85	X	798,26	X	
4.2 в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 44 + 58 + 74), в том числе:	28	случай госпитализации	0,15694335	51 137,92	X	8 025,76	X	207 674,57	X	
4.2.1 медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 44.1 + 58.1 + 74.1)	28.1	случай госпитализации	0,00077292	130 876,67	X	101,16	X	2 617,53	X	
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 44.2 + 58.2 + 74.2)	28.2	случай госпитализации			X		X		X	
5. Медицинская реабилитация:	29	X	X	X	X	X	X	X	X	
5.1 В амбулаторных условиях (сумма строк 46+60+76)	30	комплексное посещение	0,00281696	25 479,68	X	71,78	X	1 857,25	X	
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 47+61+77)	31	случай лечения	0,00248009	30 609,28	X	75,91	X	1 964,25	X	
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 48+62+78)	32	случай госпитализации	0,0051741	55 679,74	X	288,09	X	7 454,62	X	
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			X		X		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			X		X		X	
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 63.1.2)	33.1.2	посещений			X		X		X	

Виды и условия оказания медицинской помощи	N 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 руб.			Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения тыс. руб.					
					за счет средств бюджета города Байконур	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета города Байконур	за счет средств ОМС	7	8	9		
												5	6
	1	2	3	4									
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 63.2)	33.2	койко-день				X				X		X	
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 63.3)	33.3	случай лечения				X				X		X	
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 49+64+79)	34	-	X	X				193,97		X		5 019,09	X
8. Иные расходы (равно строке 65)	35	-	X	X						X			X
из строки 20:													
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)	36		X	X						X		496 299,90	100
1.1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	37	вызов	0,29	4 209,79						X		31 590,46	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	38	X	X	X						X		X	X
2.1 В амбулаторных условиях:	39	X	X	X						X		X	X
2.1.1 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	2,678418	6 289,80						X		2 564,51	X
для проведения профилактических медицинских осмотров	39.1.1	комплексное посещение	0,26559	2 625,92						X		697,42	X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	39.1.2	комплексное посещение	0,279564	3 209,22						X		897,18	X
для проведения углубленной диспансеризации	39.1.2.1	комплексное посещение	0,00780646	1 387,65						X		10,83	X
для посещений с иными целями	39.1.3	посещение	2,133264	454,66						X		969,91	X
2.1.2 в неотложной форме	39.2	посещение	0,497591	985,6						X		490,43	X
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	39.3	обращение	1,7047	2 210,69						X		3 768,56	X

Виды и условия оказания медицинской помощи	N строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставляемая медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы			Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения			
					руб.		тыс. руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета города Байконур	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета города Байконур	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета города Байконур	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9			
компьютерная томография	39.3.1	исследования	0,048075	3 445,89	X		X	4 286,62	X		
магнитно-резонансная томография	39.3.2	исследования	0,017313	4 705,15	X		X	2 107,86	X		
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	39.3.3	исследования	0,051708	695,81	X		X	931,02	X		
эндоскопическое диагностическое исследование	39.3.4	исследования	0,029446	1 275,90	X		X	972,16	X		
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	39.3.5	исследования	0,000974	10 715,01	X		X	270,15	X		
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	39.3.6	исследования	0,028675	2 642,56	X		X	1 960,88	X		
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	39.3.7	исследования	0,140207	777,24	X		X	108,97	X		
диспансерное наблюдение	39.4	комплексное посещение	0,249584	1 623,81	X		X	405,28	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			X		X		X		
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	41.1	случай лечения			X		X		X		
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	41.2	случай			X		X		X		
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе:	42	X		X	X		X	X	X		
4.1 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации	43	случай лечения	0,0647122	32 062,08	X		X	2 074,81	X		
4.1.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	43.1	случай лечения	0,00077292	98 909,57	X		X	76,45	X		

Виды и условия оказания медицинской помощи	N строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема помощи (норматив расходов на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы			Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения			
					руб.		тыс. руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета города Байконур	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета города Байконур	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета города Байконур	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9			
4.1.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	43.2	случай	0,00019323	159 652,48	X	30,85	X	798,26	X		
4.2 в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	44	случай госпитализации	0,15694335	51 137,92	X	8 025,76	X	207 674,57	X		
4.2.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	44.1	случай госпитализации	0,00077292	130 876,67	X	101,16	X	2 617,53	X		
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь	44.2	случай госпитализации			X		X		X		
5. Медицинская реабилитация:	45	X	X	X	X	X	X	X	X		
5.1 В амбулаторных условиях	46	комплексное посещение	0,00281696	25 479,68	X	71,78	X	1 857,25	X		
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	47	случай лечения	0,00248009	30 609,28	X	75,91	X	1 964,25	X		
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	48	случай госпитализации	0,0051741	55 679,74	X	288,09	X	7 454,62	X		
5. Расходы на ведение дела СМО	49	-	X	X	X	193,97	X	5 019,09	X		
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	50	-	X	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		

Виды и условия оказания медицинской помощи	N 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.		
					за счет средств бюджета города Байконур	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета города Байконур	за счет средств ОМС	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
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 (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	53.3	обращение			X		X		X
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
дистансерное наблюдение	53.4	комплексное посещение			X		X		X
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
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

Виды и условия оказания медицинской помощи	N строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставляемой медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставляемой медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.		тыс. руб.		
					за счет средств бюджета города Байконур	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета города Байконур	за счет средств ОМС	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	56	X	X	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	X	X
4.1.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	57.1	случай лечения			X	X	X	X	X
4.1.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	57.2	случай			X	X	X	X	X
4.2 в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	58	случай госпитализации			X	X	X	X	X
4.2.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	58.1	случай госпитализации			X	X	X	X	X
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь	58.2	случай госпитализации			X	X	X	X	X
5. Медицинская реабилитация:	59	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1 В амбулаторных условиях	60	комплексное посещение				X	X	X	X
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	61	случай лечения			X	X	X	X	X
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	62	случай госпитализации			X	X	X	X	X
6. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях <*****>	63	X				X	X	X	X
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*****>, всего, включая:	63.1	посещений				X	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	X
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами	63.1.2	посещений				X	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	X

Виды и условия оказания медицинской помощи	N строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставляемой медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставляемой медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы			Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.			тыс. руб.		
					за счет средств бюджета города Байконур	за счет средств ОМС	6	за счет средств бюджета города Байконур	за счет средств ОМС	8
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
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, в том числе:	69.1.2	комплексное посещение			X		X		X	
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	

Виды и условия оказания медицинской помощи	N строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставляемой медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставляемой медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы			Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.		тыс. руб.		%	
					за счет средств бюджета города Байконур	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета города Байконур	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета города Байконур	за счет средств ОМС
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
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								
2.2 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации <****> (сумма строк 70.1 + 70.2)	70	случай лечения								
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
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	72	X	X	X	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

Виды и условия оказания медицинской помощи	N строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив предоставляемая медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставляемая медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы			Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.		тыс. руб.		за счет средств ОМС	в % к итогу
					за счет средств бюджета города Байконур	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета города Байконур	за счет средств ОМС		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
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	X	X	
5.1 В амбулаторных условиях	76	комплексное посещение			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	1 775,50	19 179,93	45 942,90	496 299,90	91	

<*> 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 выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет на 2023 год 6841,3 рубля, 2024 год - 7115 рублей, 2025 год - 7399,6 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 раздельные нормативы объемы 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 2023 - 2025 годы, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2022 №2497

<*****> 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.

3. Приложение 4 к Территориальной программе изложить в следующей редакции:

«

Приложение 4
к Территориальной программе

Объем медицинской помощи а амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на 1 гражданина/1 застрахованное лицо на 2023 год

№ строки	Показатель (на 1 жителя/застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		Бюджетные ассигнования бюджета города Байконур	Средства ОМС
1	Объем посещений с профилактической и иными целями, всего (сумма строк 2 + 3 + 4+5), всего,		2,928002
	из них объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием		
	в том числе:		
2	I. Норматив комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения)		0,26559
3	II. норматив комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе:		0,279564
3.1	для проведения углубленной диспансеризации		0,0078
4	III. Объем комплексных посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения)		0,249584
5	IV. Норматив посещений с иными целями (сумма строк 6+9+10+11), в том числе		2,133264

6	норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 7+8), в том числе		
7	норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи		
8	норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами		
9	объем разовых посещений в связи с заболеванием		1,2904518
10	объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)		0,8428122
11	объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием		
	Справочно:		
	объем посещений центров здоровья		
	объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи		

».