



02-199

ГЛАВА АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДА БАЙКОНУР  
**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

28 декабря 2022 г.

№ 481

**О внесении изменений  
в Территориальную программу  
государственных гарантий  
бесплатного оказания  
медицинской помощи в городе  
Байконур на 2022 год,  
утвержденную постановлением  
Главы администрации города  
Байконур от 21 января 2022 г. № 25**

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 постановлением Правительства Российской Федерации от 14 декабря 2022 г. № 2297 «О внесении изменений в раздел IV Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов», протоколом заседания Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования жителей города Байконур от 15 декабря 2022 г. № 13, с целью приведения нормативных правовых актов администрации города Байконур в соответствие законодательству Российской Федерации

**ПОСТАНОВЛЯЮ:**

1. Внести в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в городе Байконур на 2022 год, утвержденную постановлением Главы администрации города Байконур от 21 января 2022 г. № 25 «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в городе Байконур на 2022 год» (с изменениями) (далее – Территориальная программа), следующие изменения:

1.1. Раздел IV Территориальной программы изложить в редакции согласно приложению 1 к настоящему постановлению.

1.2. Разделы VI, VII и VIII Территориальной программы изложить в редакции согласно приложению 2 к настоящему постановлению.

1.3. Приложение 2 к Территориальной программе изложить в редакции согласно приложению 3 к настоящему постановлению.

1.4. Приложение 4 к Территориальной программе изложить в редакции согласно приложению 4 к настоящему постановлению.

2. Подпункт 1.1 настоящего постановления вступает в силу с даты подписания и распространяется на правоотношения, возникшие с 15 декабря 2022 г.

3. Подпункты 1.2, 1.3, 1.4 настоящего постановления вступают в силу с даты подписания и распространяются на правоотношения, возникшие с 01 декабря 2022 г.

4. 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](http://www.baikonuradm.ru).

5. Контроль за исполнением настоящего постановления оставляю за собой.

**И.о. Главы администрации**



**Н.П. Адасев**

Приложение 1  
к постановлению Главы  
администрации города Байконур  
от 28 декабря 2022 № 481

**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, а также мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, а также 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 (далее - углубленная диспансеризация).

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, в том числе медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы (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 углубленной диспансеризации гражданином исходя из расчета выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации в соответствии с пунктом 1 приложения 8 к Территориальной программе в течение одного дня.

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 оказывается 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 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 2022 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 (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) 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.

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 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 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 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 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 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 (COVID-19), 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.guzbaikonur@rambler.ru](mailto:www.guzbaikonur@rambler.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), углубленной диспансеризации с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), 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);

углубленной диспансеризации;

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);

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, приведенных в приложении 5 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов;

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

за случай (законченный случай) лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

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 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов;

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, а также молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), углубленной диспансеризации, 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 и диспансеризации включается в подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц и осуществляется с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели установленного объема профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

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, включая показатели объема медицинской помощи. При этом из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции

(COVID-19), углубленной диспансеризации, а также средства на 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 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 и 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 исключających

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, 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 медицинской помощи 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.

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 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 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 согласно приложению 6 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 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, получающим специализированную медицинскую помощь в плановой форме в федеральной медицинской организации, осуществляется безотлагательно и оплачивается по тарифам в соответствии с порядком, приведенным в приложении 3 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, и примерным перечнем, приведенным в приложении 4 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 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 рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования пациент переводится в иную медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по соответствующему профилю.

Программа ОМС включает в себя нормативы объемов 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.

---

## 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 – 26 330 человек, в том числе детей – 4 299 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 – 0,27519 вызова на 1 застрахованное лицо;

2) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой:

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

2,620805 посещения (комплексного посещения) на 1 застрахованное лицо, из них:

для проведения профилактических медицинских осмотров – 0,272 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, для проведения диспансеризации – 0,263 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе для проведения углубленной диспансеризации – 0,03440942 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, для посещений с иными целями – 2,085805 посещения на 1 застрахованное лицо;

2.2) в неотложной форме – 0,5124290 посещения на 1 застрахованное лицо;

2.3) в связи с заболеваниями, обращений (обращение – законченный случай лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) – 1,696405 на 1 застрахованное лицо, которое включает проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований:

компьютерная томография – 0,04632 исследования на 1 застрахованное лицо;

магнитно-резонансная томография – 0,02634 исследования на 1 застрахованное лицо;

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы – 0,08286 исследования на 1 застрахованное лицо;

эндоскопическое диагностическое исследование – 0,02994 исследования на 1 застрахованное лицо;

молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний – 0,00092 исследования на 1 застрахованное лицо;

патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 0,01321 исследования на 1 застрахованное лицо;

тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 0,12838 исследования на 1 застрахованное лицо;

2.4) по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» - 0,0027242 обращения на 1 застрахованное лицо;

3) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров – 0,065088 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

в том числе:

3.1) для медицинской помощи по профилю «онкология» – 0,00075959 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

3.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении – 0,0001899 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

4) для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях – 0,15784200 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

в том числе:

4.1) по профилю «онкология» – 0,0001899 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

4.2) для медицинской реабилитации – 0,0001899 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 - 17 лет с учетом реальной потребности).

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 медицинской помощи – 3692,42 руб.;

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

с профилактической и иными целями – 6191,87 руб., из них:

для проведения профилактических медицинских осмотров – 2580,35 руб.,

для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований – 3190,40 руб., в том числе для проведения углубленной диспансеризации – 1302,40 руб.;

на 1 посещение с иными целями – 421,12 руб.;

в неотложной форме – 913,54 руб.;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) – 2047,74 руб., включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования:

компьютерной томографии – 3253,76 руб.;

магнитно-резонансной томографии – 4576,00 руб.;

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы – 629,89 руб.;

эндоскопического диагностического исследования – 1181,82 руб.;

молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний – 10462,98 руб.;

патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 2587,26 руб.;

тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)  
– 768,64 руб.;

на 1 обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи  
по профилю «Медицинская реабилитация» – 23601,15 руб.;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров – 29686,66 руб.,  
на 1 случай лечения по профилю «онкология» – 101358,46 руб.,  
на 1 случай экстракорпорального оплодотворения составляет 159652,48 руб.;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях  
(их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь  
в стационарных условиях – 47764,48 руб., в том числе:

на 1 случай госпитализации по профилю «онкология» – 129600,13 руб.;

на 1 случай госпитализации для медицинской реабилитации –  
49488,00 руб.

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.

### **VIII. Сводный расчет стоимости Территориальной программы**

Затраты на оказание медицинской помощи за счет средств обязательного  
медицинского страхования составляют:

скорой медицинской помощи – 26754,18 тыс. руб.;

в амбулаторных условиях с профилактической и иными целями – 63700,44 тыс. руб., в том числе:

для проведения профилактических медицинских осмотров –

18479,97 тыс. руб., для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях диагностики онкологических заболеваний, - 22092,98 тыс. руб., в том числе для проведения углубленной диспансеризации – 1179,97 тыс. руб., на посещения с иными целями – 23127,49 тыс. руб.;

в неотложной форме – 12325,60 тыс. руб.;

в амбулаторных условиях по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) – 91465,15 тыс. руб., включая затраты на проведение исследований:

компьютерной томографии – 3968,19 тыс. руб.;

магнитно-резонансной томографии – 3173,55 тыс. руб.;

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы – 1374,16 тыс. руб.;

эндоскопического диагностического исследования – 931,56 тыс. руб.;

молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний – 253,56 тыс. руб.;

патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 899,96 тыс. руб.;

тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 2598,24 тыс. руб.;

на оказание медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» – 1692,76 тыс. руб.;



в условиях дневных стационаров – 50876,15 тыс. руб., в том числе по профилю «онкология» – 2027,17 тыс. руб., на экстракорпоральное оплодотворение 798,26 тыс. руб.;

в стационарных условиях – 198508,19 тыс. руб., в том числе:

по профилю «онкология» – 648,00 тыс. руб.,

для медицинской реабилитации – 247,44 тыс. руб.

Затраты на ведение дела страховой медицинской организации за счет средств обязательного медицинского страхования составляют 4253,23 тыс. руб.

Затраты на прочие виды медицинских и иных услуг (проведение судебно-медицинской экспертизы, льготное обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения при амбулаторном лечении отдельных категорий граждан) за счет средств бюджета города Байконур составляют 47111,20 тыс. руб.

Таким образом, общая стоимость Территориальной программы составляет 496686,90 тыс. руб., в том числе:

за счет средств обязательного медицинского страхования – 449575,70 тыс. руб.;

за счет средств бюджета города Байконур – 47111,20 тыс. руб.

---

Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в городе Байконур по условиям ее оказания на 2022 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объема 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	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		
<b>1. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе &lt;*&gt;</b>	<b>01</b>		X	X	<b>1 789,26</b>	X	<b>47 111,20</b>	X	<b>10</b>		
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС <*>, в том числе:	02	вызов				X		X	X		
не идентифицированными и не застрахованными в системе ОМС лицам	03	вызов						X	X		
скорая медицинская помощь при санитарно-эвакуационной эвакуации	04	вызов									
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	05		X	X		X	X	X	X		
2.1 в амбулаторных условиях:	06		X	X		X	X	X	X		
2.1.1 с преферентивной иными условиями <***>, в том числе:	07	посещение						X	X		
не идентифицированными и не застрахованными в системе ОМС лицам	07.1	посещение						X	X		
2.1.2 в связи с заболеваниями-обращений <***>, в том числе:	08	обращение						X	X		
не идентифицированными и не застрахованными в системе ОМС лицам	08.1	обращение						X	X		
2.2 в условиях дневных стационаров <****>, в том числе:	09	случай лечения						X	X		
не идентифицированными и не застрахованными в системе ОМС лицам	09.1	случай лечения						X	X		
3. В условиях дневных стационаров (первичная медикосанитарная помощь, специализированная медицинская помощь) <.....>, в том числе:	10	случай лечения						X	X		
не идентифицированными и не застрахованными в системе ОМС лицам	10.1	случай лечения						X	X		
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11							X	X		
4.1 в условиях дневных стационаров <****>, в том числе:	12	случай лечения						X	X		
не идентифицированными и не застрахованными в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения						X	X		
4.2 в условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случай госпитализаций						X	X		
не идентифицированными и не застрахованными в системе ОМС лицам	13.1							X	X		
5. Параллельная медицинская помощь:	14		X	X			X	X	X		

№ строки	Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объема 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 ОМС	в % к итогу
15	5.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная<*****>, всего, в том числе: посещение по палатной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	посещение				X			X	X
15.1	посещение					X			X	X
15.2	посещение на дому выездными патронажными бригадами	посещение				X			X	X
16	5.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки палатной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	койко-день				X			X	X
16.1	5.3 оказываемая в условиях дневного стационара	случай лечения				X			X	X
17	6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	-					1 789,26	47 111,20		X
18	7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	-				X			X	X
19	II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС <*****>	-				X			X	X
20	III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:					X			X	100
21	1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 33 + 43 + 35)	вызов	0,27519	3 692,42						X
22	2. Первичная медико-санитарная помощь	X	X	X						X
23	2.1 В амбулаторных условиях:	X	X	X						X
23.1	2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 35.1 + 45.1 + 57.1) + 57.1, из них:	посещения / комплексные посещения	2,620805	6 191,87						X
23.1.1	для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 35.1.1 + 45.1.1 + 57.1.1)	комплексное посещение	0,272	2 580,35						X
23.1.2	для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 35.1.2 + 45.1.2 + 57.1.2), в том числе:	комплексное посещение	0,263	3 190,40						X
23.1.2.1	для проведения узловой диспансеризации (сумма строк 35.1.2.1 + 45.1.2.1 + 57.1.2.1)	комплексное посещение	0,03440942	1 302,40						X
23.1.3	для посещений с иными целями (сумма строк 35.1.3 + 45.1.3 + 57.1.3)	посещение	2,085805	421,12						X
23.2	2.1.2 в неотложной форме (сумма строк 35.2 + 45.2 + 57.2)	посещение	0,512429	913,54						X
23.3	2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 35.3 + 45.3 + 57.3), из них проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	обращение	1,696405	2 047,74						X
23.3.1	компьютерная томография (сумма строк 35.3.1 + 45.3.1 + 57.3.1)	исследования	0,04632	3 253,76						X
23.3.2	магнитно-резонансная томография (сумма строк 35.3.2 + 45.3.2 + 57.3.2)	исследования	0,02634	4 576,00						X
23.3.3	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 35.3.3 + 45.3.3 + 57.3.3)	исследования	0,08286	629,89						X
23.3.4	эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 35.3.4 + 45.3.4 + 57.3.4)	исследования	0,02994	1 181,82						X
23.3.5	молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 35.3.5 + 45.3.5 + 57.3.5)	исследования	0,00092	10 462,98						X
23.3.6	патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 35.3.6 + 45.3.6 + 57.3.6)	исследования	0,01321	2 587,26						X
23.3.7	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (сумма строк 35.3.7 + 45.3.7 + 57.3.7)	исследования	0,12838	768,64						X
20						X	17 074,66	X	449 575,70	100
21						X	1 016,11	X	26 754,18	X
22						X	X	X	X	X
23						X	X	X	X	X
23.1						X	2 419,31	X	63 700,44	X
23.1.1						X	701,86	X	18 479,97	X
23.1.2						X	839,08	X	22 092,98	X
23.1.2.1						X	44,81	X	1 179,97	X
23.1.3						X	878,37	X	23 127,49	X
23.2						X	468,12	X	12 325,60	X
23.3						X	3 473,80	X	91 465,15	X
23.3.1						X	150,71	X	3 968,19	X
23.3.2						X	120,53	X	3 173,55	X
23.3.3						X	52,19	X	1 374,16	X
23.3.4						X	35,38	X	931,56	X
23.3.5						X	9,63	X	253,56	X
23.3.6						X	34,18	X	899,96	X
23.3.7						X	98,68	X	2 598,24	X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объема 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 ОМС	за счет средств бюджета города Байконур	за счет средств ОМС	за счет средств ОМС
2.1.4 Обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» (сумма строк 35.4 + 45.4 + 57.4)	23.4	комплексное посещение	0,0027242	23 601,15	X	64,29		1 692,76	X	
2.2 В условиях дневных стационаров (сумма строк 36+46+58), в том числе:	24	случай лечения			X				X	
2.2.1 медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 36.1+46.1+58.1)	24.1	случай лечения			X				X	
2.2.2 при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 36.2+46.2+58.2)	24.2	случай			X				X	
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 24+27), в том числе:	25	случай лечения			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	
3.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении: (сумма строк 24.2+27.2)	25.2	случай			X				X	
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе:	26	X	X	X	X	9 472,54	249 384,34		X	
4.1 в условиях дневных стационаров (сумма строк 39+49+61), включая:	27	случай лечения	0,065088	29 686,66	X	1 932,25	50 876,15		X	
4.1.1 медицинскую помощь по профилю «онкология» (сумма строк 39.1+49.1+61.1);	27.1	случай лечения	0,00075959	101 358,46	X	76,99	2 027,17		X	
4.1.2 медицинскую помощь при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 39.2+49.2+61.2)	27.2	случай	0,0001899	159 652,48	X	30,32	798,26		X	
4.2 в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 40+50+62), в том числе:	28	случай	0,157842	47 764,48	X	7 539,24	198 508,19		X	
4.2.1 медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 40.1 + 50.1 + 62.1)	28.1	случай госпитализации	0,0001899	129 600,13	X	24,61	648,00		X	
4.2.2 медицинская реабилитация в специализированных медицинских организациях и реабилитационных отделениях медицинских организаций (сумма строк 40.2 + 50.2 + 62.2)	28.2	случай госпитализации	0,0001899	49 488,00	X	9,40	247,44		X	
4.2.3 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 40.3 + 50.3 + 62.3)	28.3	случай госпитализации	0,00	0,00	X	0,00	0,00		X	
5. Паллиативная медицинская помощь <*****>	29	X			X				X	
5.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная<*****>, всего (равно строке 51.1), в том числе:	29.1	посещений			X				X	
5.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 51.1.1)	29.1.1	посещений			X				X	
5.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 51.1.2)	29.1.2	посещений			X				X	
5.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 51.2)	29.2	койко-день			X				X	
5.3 оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 51.3)	29.3	случай лечения	X	X	X	161,54	4 253,23		X	
6. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 41 +52 + 63)	30	-	X	X	X				X	
7. Иные расходы (равно строке 53)	31	-	X	X	X				X	
из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	32	вызов	X	X	X	17 074,66	449 575,70		100	
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	33	X	0,27519	3 692,42	X	1 016,11	26 754,18		X	
2. Первичная медико-санитарная помощь	34	X	X	X	X				X	
2.1 В амбулаторных условиях:	35	X	X	X	X				X	

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ 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	в % к итогу
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 35.1.1 + 35.1.2 + 35.1.3 ), из них:	35.1	посещения / комплексные посещения	2,620805	6 191,87	X	2 419,31		63 700,44	X
для проведения профилактических медицинских осмотров	35.1.1	комплексное посещение	0,272	2 580,35	X	701,86		18 479,97	X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	35.1.2	комплексное посещение	0,263	3 190,40	X	839,08		22 092,98	X
для проведения углубленной диспансеризации	35.1.2.1	комплексное посещение	0,03440942	1 302,40	X	44,81		1 179,97	X
для посещений с иными целями	35.1.3	посещения	2,085805	421,12	X	878,37		23 127,49	X
2.1.2 в неотложной форме	35.2	посещение	0,512429	913,54	X	468,12		12 325,60	X
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращения), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	35.3	обращение	1,696405	2 047,74	X	3 473,80	X	91 465,15	X
компьютерная томография	35.3.1	исследования	0,04632	3 253,76	X	150,71	X	3 968,19	X
магнитно-резонансная томография	35.3.2	исследования	0,02634	4 576,00	X	120,53	X	3 173,55	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	35.3.3	исследования	0,08286	629,89	X	52,19	X	1 374,16	X
эндоскопическое диагностическое исследование	35.3.4	исследования	0,02994	1 181,82	X	35,38	X	931,56	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	35.3.5	исследования	0,00092	10 462,98	X	9,63	X	253,56	X
натологоанатомическое исследование биологического (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора протироопухольной лекарственной терапии	35.3.6	исследования	0,01321	2 587,26	X	34,18	X	899,96	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	35.3.7	исследования	0,12838	768,64	X	98,68	X	2 598,24	X
2.1.4 обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация»	35.4	комплексное посещение	0,0027242	23 601,15	X	64,29	X	1 692,76	X
2.2 В условиях дневных стационаров *****(сумма строк 36.1+36.2), в том числе:	36	случай лечения			X		X		X
2.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	36.1	случай лечения			X		X		X
2.2.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	36.2	случай			X		X		X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе:	37	случай лечения			X		X		X
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	37.1	случай лечения			X		X		X
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	37.2	случай			X		X		X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе:	38	X		X	X		X	X	X
4.1 в условиях дневных стационаров	39	случай лечения	0,0650880	29 686,66	X	1 932,25	X	50 876,15	X
4.1.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	39.1	случай лечения	0,00075959	101 358,46	X	76,99	X	2 027,17	X
4.1.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	39.2	случай	0,0001 899	159 652,48	X	30,32	X	798,26	X
4.2 в условиях круглосуточного стационара, в том числе:	40	случай госпитализации	0,15784200	47 764,48	X	7 539,24	X	198 508,19	X
4.2.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	40.1	случай госпитализации	0,0001 899	129 600,13	X	24,61	X	648,00	X

№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объема 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.		тысяч руб.		
				за счет средств бюджета города Байконур	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета города Байконур	за счет средств ОМС	в % к итогу
40.2	случай госпитализации	0,0001899	49 488,00	X	9,40	X	247,44	X
40.3	случай госпитализации	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
41	-	X	X	X	161,54	X	4 253,23	X
42	-	X	X	X		X		X
43	вызов			X		X		X
44	-	X	X	X		X		X
45	X	X	X	X		X		X
45.1	посещения / комплексные посещения			X		X		X
45.1.1	комплексное посещение			X		X		X
45.1.2	комплексное посещение			X		X		X
45.1.2.1	комплексное посещение			X		X		X
45.1.3	посещения			X		X		X
45.2	посещение			X		X		X
45.3	обращение			X		X		X
45.3.1	исследования			X		X		X
45.3.2	исследования			X		X		X
45.3.3	исследования			X		X		X
45.3.4	исследования			X		X		X
45.3.5	исследования			X		X		X
45.3.6	исследования			X		X		X
45.3.7	исследования			X		X		X
45.4	комплексное посещение			X		X		X
46	случаев лечения			X		X		X
46.1	случай лечения			X		X		X
46.2	случай			X		X		X
47	случай лечения			X		X		X
47.1	случай лечения			X		X		X
47.2	случай			X		X		X
48	X		X	X		X	X	X
49	случай лечения			X		X		X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ 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)	Полученные нормативы финансирования территориальной программы			Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения				
					руб.		тыс.руб.		за счет средств ОМС	за счет средств бюджета города Байконур	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				
4.1.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	49.1	случай лечения			X			X		X		
4.1.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	49.2	случай			X			X		X		
4.2 в условиях круглосуточного стационара, в том числе:	50	случай госпитализации			X			X		X		
4.2.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	50.1	случай госпитализации			X			X		X		
4.2.2 для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях и реабилитационных отделениях медицинских организаций	50.2	случай госпитализации			X			X		X		
4.2.3 высокотехнологичная медицинская помощь	50.3	случай госпитализации			X			X		X		
5. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	51	X			X			X		X		
5.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная<*****>, всего, включая:	51.1	посещения			X			X		X		
5.1.1 посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	51.1.1	посещений			X			X		X		
5.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами	51.1.2	посещений			X			X		X		
5.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	51.2	койко-день			X			X		X		
5.3 оказываемая в условиях дневного стационара	51.3	случай лечения	X		X			X		X		
6. Расходы на ведение дела СМО	52	-	X		X			X		X		
7. Другие расходы (равно строке)	53	-	X		X			X		X		
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение):	54		X		X			X		X		
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	55	вызов			X			X		X		
2. Первичная медико-санитарная помощь	56	X	X		X			X		X		
2.1 в амбулаторных условиях:	57	X	X		X			X		X		
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, из них:	57.1	посещения / комплексные посещения			X			X		X		
для проведения профилактических медицинских осмотров	57.1.1	комплексное посещение			X			X		X		
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	57.1.2	комплексное посещение			X			X		X		
для проведения углубленной диспансеризации	57.1.2.1	комплексное посещение			X			X		X		
для посещений с иными целями	57.1.3	посещение			X			X		X		
2.1.2 в неотложной форме	57.2	посещение			X			X		X		
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращениями), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	57.3	обращение			X			X		X		
компьютерная томография	57.3.1	исследования			X			X		X		
магнитно-резонансная томография	57.3.2	исследования			X			X		X		
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	57.3.3	исследования			X			X		X		
эндоскопическое диагностическое исследование	57.3.4	исследования			X			X		X		
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	57.3.5	исследования			X			X		X		

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ 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 ОМС	за счет средств бюджета города Байконур	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета города Байконур	в % к итогу
					за счет средств бюджета города Байконур	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета города Байконур	за счет средств ОМС					
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	57.3.6	исследования			X			X			X		
гестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	57.3.7	исследования			X			X			X		
2.1.4 обращение по заболванню при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация»	57.4	комплексное посещение			X			X			X		
2.2 в условиях дневных стационаров**** (Сумма строк 58.1+58.2)	58	случай лечения			X			X			X		
2.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	58.1	случай лечения			X			X			X		
2.2.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	58.2	случай			X			X			X		
3. В условиях дневных стационаров (первичная медикосанитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе:	59	случай лечения			X			X			X		
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	59.1	случай лечения			X			X			X		
3.2 при экстракорпоральном оплодотворении:	59.2	случай			X			X			X		
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	60	X	X		X			X	X		X		
4.1 в условиях дневных стационаров, в том числе:	61	случай лечения			X			X			X		
4.1.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	61.1	случай лечения			X			X			X		
4.1.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	61.2	случай			X			X			X		
4.2 в условиях круглосуточного стационара, в том числе:	62	случай			X			X			X		
4.2.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	62.1	случай госпитализации			X			X			X		
4.2.2 для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях и реабилитационных отделениях медицинских организаций	62.2	случай госпитализации			X			X			X		
4.2.3 высокотехнологичная медицинская помощь	62.3	случай госпитализации			X			X			X		
5. Расходы на ведение дела СМО	63	-	X	X	X			X			X		
	64	-	X	X				1 789,26	17 074,66	47 111,20	449 575,70	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).

<\*>> 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 служб оказания медицинской помощи выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на работы) составляет на 2022 год 6841,3 рубля, 2023 год - 7115,0 рублей, 2024 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 заболеваний 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, включающей 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 2022-2024 годы, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2021 года № 2505.



Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставляемая медицинская помощь в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставляемой медицинской помощи)	Полученные 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

<\*\*\*\*\*> 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 ППОМС

<\*\*\*\*\*> 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 платежами субъекта РФ

Приложение 4  
к постановлению Главы администрации  
города Байконур  
от 28 декабря 2022 № 481

Приложение 4  
к Территориальной программе

**Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на 1 гражданина/1 застрахованное лицо на 2022 год**

№ строки	Показатель (на 1 жителя/застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		Бюджетные ассигнования бюджета г. Байконур	Средства ОМС
1	Объем посещений с профилактической и иными целями, всего (сумма строк 2 + 3 + 4), всего,		2,620805
2	из них объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием		0
3	в том числе:		
3.1	I. норматив комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения)		0,272
4	II. норматив комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе:		0,263
5	для проведения углубленной диспансеризации		0,0344
6	III. норматив посещений с иными целями (сумма строк 5 + 6 + 7 + 10 + 11), в том числе		2,085805
7	объем посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения)		0,133492
8	объем посещений для проведения 2 этапа диспансеризации		0,054231
9	норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 8 + 9), в том числе		0
10	норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи		0
11	норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами		0
12	объем разовых посещений в связи с заболеванием		1,155536
13	объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)		0,742547
14	Справочно:		
15	объем посещений центров здоровья		0
16	объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи		0