



ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 18 апреля 2023 г. № 140

г. МАХАЧКАЛА

О внесении изменений в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Дагестан на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов

Правительство Республики Дагестан **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Дагестан на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденную постановлением Правительства Республики Дагестан от 30 декабря 2022 г. № 473 «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Дагестан на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» (интернет-портал правовой информации Республики Дагестан (www.pravo.e-dag.ru), 2022, 31 декабря, № 05002010453).

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2023 года.



**Председатель Правительства
Республики Дагестан**

А. Абдулмуслимов

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Правительства
Республики Дагестан
от 18 апреля 2023 г. № 140

**ИЗМЕНЕНИЯ,
которые вносятся в Территориальную программу
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Республике Дагестан на 2023 год
и на плановый период 2024 и 2025 годов**

1. Раздел II изложить в следующей редакции:

**«II. Перечень видов, форм и условий медицинской помощи,
оказание которой осуществляется бесплатно**

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

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

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

Понятие «медицинская организация» используется в Программе в значении, определенном в федеральных законах «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

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

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

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

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

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

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

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

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями согласно перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащему в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с нормативными документами Российской Федерации (далее – перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

В случае отсутствия в медицинской организации Республики Дагестан, к

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

В этом случае оплата такой консультации осуществляется на основании гражданско-правового договора между медицинской организацией Республики Дагестан, предоставляющей пациенту медицинскую реабилитацию, и медицинской организацией, проводившей консультацию врача по медицинской реабилитации с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий.

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

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

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

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями, организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

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

выездными патронажными бригадами медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, и во взаимодействии с медицинскими организациями, оказывающими паллиативную специализированную медицинскую помощь.

Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в случае выявления пациента, нуждающегося в паллиативной первичной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за 3 дня до осуществления выписки указанного пациента из медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, информируют о нем медицинскую организацию, к которой такой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, или близлежащую к месту его пребывания медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь.

За счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Дагестан такие медицинские организации и их подразделения обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому.

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

Мероприятия по развитию паллиативной медицинской помощи осуществляются в рамках реализации подпрограммы «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи» государственной программы Республики Дагестан «Развитие здравоохранения в Республике Дагестан», утвержденной постановлением Правительства Республики Дагестан от 22 декабря 2014 г. № 662, включающей указанные мероприятия, а также целевые показатели их результативности.

В целях оказания гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания Республики Дагестан, медицинской помощи Министерством здравоохранения Республики Дагестан организуется взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями.

В отношении лиц, находящихся в стационарных организациях

социального обслуживания, в рамках Территориальной программы с привлечением близлежащих медицинских организаций проводится диспансеризация, а при наличии хронических заболеваний – диспансерное наблюдение в соответствии с порядками, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Контроль за полнотой и результатами проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения осуществляет Министерство здравоохранения Республики Дагестан, а также страховые медицинские организации, в которых застрахованы лица, находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, и Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Дагестан.

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

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

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

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

лекарственных препаратов по месту жительства.

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

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

Гражданам, проживающим на отдаленных территориях и в сельской местности, первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается выездными медицинскими бригадами по графику, устанавливаемому руководителем близлежащей медицинской организации Республики Дагестан, к которой прикреплены жители отдаленного (сельского) населенного пункта. Доведение информации о графике выезда медицинских бригад осуществляется близлежащим медицинским подразделением (фельдшерским пунктом, фельдшерско-акушерским пунктом, врачебной амбулаторией, отделением врача общей практики и т.д.) любым доступным способом с привлечением органов местного самоуправления.

Федеральные медицинские организации, имеющие прикрепленное население и оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, вправе организовать оказание первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи и медицинской реабилитации медицинскими работниками федеральных медицинских организаций вне таких медицинских организаций, в порядке, установленном пунктом 21 части 1 статьи 14 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в том числе при оказании медицинской помощи в неотложной форме, включая медицинскую помощь при острых респираторных вирусных инфекциях и новой коронавирусной инфекции.

При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, условиях дневного стационара и при посещениях на дому осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями, включенными в утвержденные Правительством Российской Федерации соответственно перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм

человека, а также медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи в соответствии с перечнем, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации.

За счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Дагестан осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами в соответствии с утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», перечнями групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно или с 50-процентной скидкой, при условии отсутствия указанных граждан в Федеральном регистре лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

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

2. Раздел IV изложить в следующей редакции:

«IV. Территориальная программа обязательного медицинского страхования Республики Дагестан

Территориальная программа является составной частью Программы.

В рамках Территориальной программы:

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 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 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 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, который приведен в приложении № 9 (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 федеральные медицинские организации, имеющие прикрепленный контингент, в соответствии с порядком направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, формируют перечень граждан, подлежащих углубленной диспансеризации, и направляют его в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Дагестан. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Дагестан доводит указанные перечни до страховых медицинских организаций, в которых застрахованы граждане, подлежащие углубленной диспансеризации.

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

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

Медицинские организации организуют прохождение углубленной диспансеризации гражданином из расчета выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации в соответствии с пунктом 1 приложения № 9 к 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.

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 базовой программы обязательного медицинского страхования в 2023 году будет осуществляться с учетом таких особенностей.

Маршрутизация застрахованных лиц при наступлении страхового случая в разрезе условий, уровней и профилей оказания медицинской помощи, в том числе застрахованных лиц, проживающих в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, осуществляется в соответствии с правовыми актами Министерства здравоохранения Республики Дагестан.

При проведении массовых мероприятий (спортивных, культурных и других) оплата дежурств бригад скорой медицинской помощи осуществляется за счет средств, предусмотренных на организацию указанных мероприятий.

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.

В случае получения от Фонда информации о повышении 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 медицинских организаций государственной системы здравоохранения Республики Дагестан Министерство здравоохранения Республики Дагестан принимает меры по устранению причин возникновения такого повышения, в том числе в рамках реализации пункта 3 статьи 8 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», и информирует о принятых мерах Министерство здравоохранения Российской Федерации и Фонд.

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, устанавливаются в соответствии со статьями 30 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» тарифным соглашением, заключаемым между Министерством здравоохранения Республики Дагестан, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Дагестан, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьями 76 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), представители которых включены в состав Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования в Республике Дагестан.

В Республике Дагестан тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию формируются в соответствии с принятыми в Территориальной программе способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

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

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

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Дагестан осуществляет ежеквартально мониторинг и анализ уровня оплаты труда медицинских работников медицинских организаций государственной системы здравоохранения Республики Дагестан, участвующих в Территориальной программе обязательного медицинского страхования Республики Дагестан, в разрезе отдельных специальностей с представлением результатов мониторинга в Фонд и информированием Министерства здравоохранения Республики Дагестан для принятия необходимых мер по обеспечению должного уровня оплаты труда медицинских работников.

Проведение профилактических осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения застрахованных лиц, в том числе в выходные дни и вечернее время, осуществляется в порядке, определенном приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 февраля 2013 г. № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации», от 6 октября 2014 г. № 581н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ», от 16 мая 2019 г. № 302н «Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях», от 10 августа 2017 г. № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних», от 27 апреля 2021 г. № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», от 15 марта 2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», от 21 апреля 2022 г. № 275н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в

том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью».

В рамках проведения профилактических мероприятий Министерство здравоохранения Республики Дагестан 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), а также в случае распространения иных острых респираторных вирусных инфекций вправе обеспечивать организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы в будние дни и субботу, а также предоставляет гражданам возможность дистанционной записи на медицинские исследования.

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

Министерство здравоохранения Республики Дагестан размещает на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, включая перечень медицинских организаций, осуществляющих углубленную диспансеризацию, и 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 Территориальной программы применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Республике Дагестан:

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 <1> (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. Финансовое обеспечение стимулирования медицинских организаций, имеющих прикрепленное население для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, за достижение показателей результативности их деятельности осуществляется в пределах средств, предусмотренных на эти цели в бюджете Фонда;

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

медицинской помощи, оказанной в Республике Дагестан лицам, застрахованным за пределами Республики Дагестан (полис обязательного медицинского страхования выдан на территории другого субъекта Российской Федерации);

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

<1> Перечень показателей результативности деятельности медицинской организации устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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, приведенных в приложении № 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 в Республике Дагестан (полис обязательного медицинского страхования выдан на территории другого субъекта Российской Федерации), 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), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, а также средств на оплату диспансерного наблюдения, медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам (полис обязательного медицинского страхования выдан на территории другого субъекта Российской Федерации), 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 осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение), 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), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, а также средства 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 20 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 Территориальной программы 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).

Республика Дагестан вправе установить в рамках реализации Программы дополнительный перечень случаев, при которых проведение исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом полимеразной цепной реакции осуществляется за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Дагестан, включая проведение указанных исследований в случае обследования в эпидемических очагах (бытовых и (или) семейных) застрахованных граждан, контактировавших с больным новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

Направление в медицинские организации, расположенные за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования, на оказание специализированной медицинской помощи в плановой форме выдается лечащим врачом медицинской организации, которую гражданин выбрал, в том числе по территориально-участковому принципу, и проходит диагностику и лечение в рамках получения первичной медико-санитарной помощи или в которой гражданин получает специализированную медицинскую помощь при необходимости перевода в другую медицинскую организацию для получения специализированной медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи. При этом индивидуальное информационное сопровождение гражданина осуществляет страховая медицинская организация.

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.

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

Оказание медицинской помощи в рамках указанных тарифов осуществляется при наличии медицинских показаний, решения соответствующей врачебной комиссии (консилиума) или рекомендаций профильной федеральной медицинской организации (национального медицинского исследовательского центра), в том числе по результатам консультации с использованием телемедицинских (дистанционных) технологий.

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 первичную медико-санитарную помощь и скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь в соответствии с Территориальной программой.

Федеральные медицинские организации вправе оказывать специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в соответствии с Территориальной программой 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 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, и примерным 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 рамках Территориальной программы пациент переводится в иную медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по соответствующему профилю.

Территориальная программа включает в себя средние нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи и нормативы финансового обеспечения Территориальной программы в расчете на одно застрахованное лицо (в соответствии с разделом VI Программы), критерии доступности и качества медицинской помощи (в соответствии с разделом VII Программы).

В Территориальной программе в расчете на одно застрахованное лицо устанавливаются с учетом структуры заболеваемости в Республике Дагестан нормативы объема предоставления медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи и норматив финансового обеспечения Территориальной программы.

Нормативы объема предоставления медицинской помощи, за исключением специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, включают в себя нормативы объема предоставления медицинской помощи лицам, застрахованным в Республике Дагестан, в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации.

При установлении Территориальной программой перечня страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования Территориальная программа должна включать в себя также значения нормативов объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, значение норматива финансового обеспечения в расчете на одно застрахованное лицо, способы оплаты медицинской помощи, оказываемой по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, структуру тарифа на оплату медицинской помощи, реестр медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, и условия оказания медицинской помощи в таких медицинских организациях.».

3. Раздел V изложить в следующей редакции:

«V. Финансовое обеспечение Программы

Источниками финансового обеспечения Программы являются средства федерального бюджета, республиканского бюджета Республики Дагестан и средства обязательного медицинского страхования.

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках Территориальной программы:

застрахованным лицам, в том числе находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, 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 раздел I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляется финансовое обеспечение профилактических мероприятий, включая профилактические медицинские осмотры граждан и их отдельных категорий, указанных в разделе III Программы, в том числе в рамках диспансеризации, углубленную диспансеризацию, диспансеризацию (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения), включая транспортные расходы мобильных медицинских бригад, диспансерное наблюдение, а также мероприятий по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение:

оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями;

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

проведения углубленной диспансеризации;

проведения медицинской реабилитации, в том числе за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета, предоставляемых бюджету Фонда.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, в том числе за счет межбюджетных трансфертов федерального бюджета бюджету Фонда, осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в том числе при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройствах и расстройствах поведения, а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой обязательного медицинского страхования);

медицинской эвакуации, осуществляемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, включая предоставление дополнительных видов и объемов медицинской помощи, предусмотренных законодательством Российской Федерации, населению закрытых административно-территориальных образований, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, и работникам организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой обязательного медицинского страхования);

расширенного неонатального скрининга;

медицинской помощи, предусмотренной федеральными законами для определенных категорий граждан, оказываемой в федеральных медицинских организациях;

лечения граждан Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации, направленных в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации;

санаторно-курортного лечения отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

в отношении взрослых в возрасте 18 лет и старше за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете уполномоченному федеральному органу исполнительной власти;

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

закупки антивирусных лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С;

закупки антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя;

медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в том числе обследование донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации. Порядок проведения медицинского обследования донора, давшего письменное информированное добровольное

согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

предоставления в установленном порядке бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконура субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона «О государственной социальной помощи»;

мероприятий, предусмотренных национальным календарем профилактических прививок в рамках подпрограммы «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации, включая оказание медицинской помощи (при необходимости за пределами Российской Федерации) детям, страдающим тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, включая обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, в том числе не зарегистрированными в Российской Федерации, а также техническими средствами реабилитации, не включенными в федеральный перечень реабилитационных мероприятий и услуг, предоставляемых инвалиду;

медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки).

За счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Дагестан осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу, санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Территориальной программе;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам;

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

включая профилактические медицинские осмотры и обследования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, в образовательных организациях высшего образования, в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также консультаций врачами-психиатрами, наркологами при проведении профилактического медицинского осмотра, консультаций пациентов врачами-психиатрами и врачами-фтизиатрами при заболеваниях, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами;

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

паллиативной медицинской помощи, оказываемой амбулаторно, в том числе на дому, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными патронажными бригадами, в дневном стационаре и стационарно, включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода;

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Дагестан, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи;

медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в том числе обследование донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации, в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Дагестан;

предоставления в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, государственной системы здравоохранения психологической помощи пациенту, получающему паллиативную медицинскую помощь, и членам семьи пациента, а также медицинской помощи врачами-психотерапевтами пациенту и членам семьи пациента или членам семьи пациента после его смерти в случае их обращения в медицинскую организацию;

расходов медицинских организаций Республики Дагестан, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальных программах обязательного медицинского страхования.

Финансовое обеспечение оказания социальных услуг и предоставления мер социальной защиты (поддержки) пациента, в том числе в рамках деятельности выездных патронажных бригад, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Субъектом Российской Федерации, на территории которого гражданин зарегистрирован по месту жительства, в порядке, установленном законом такого субъекта Российской Федерации, осуществляется возмещение субъекту Российской Федерации, на территории которого гражданину фактически оказана медицинская помощь, затрат, связанных с оказанием медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи, на основании межрегионального соглашения, заключаемого субъектами Российской Федерации, включающего двустороннее урегулирование вопроса возмещения затрат.

Республика Дагестан вправе за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Дагестан осуществлять финансовое обеспечение дополнительных объемов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными Министерству здравоохранения Республики Дагестан, в соответствии с разделом I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

За счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Дагестан осуществляется:

обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или к инвалидности;

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно;

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой;

пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими центрами (консультациями), а также медико-генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций;

зубное протезирование отдельным категориям граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе лицам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания;

предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, а

также обеспечение лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, при посещениях на дому;

обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Дагестан.

В рамках Программы за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Дагестан и средств обязательного медицинского страхования (по видам и условиям оказания медицинской помощи, включенным в Территориальную программу), осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, граждан, выразивших желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или неполностью дееспособного гражданина, проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, при заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и республиканского бюджета Республики Дагестан в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Дагестан соответственно, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в лепрозориях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции,

медикогенетических центрах (консультациях), центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования), центрах профессиональной патологии и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро и патологоанатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе III Программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, в центрах крови, на станциях переливания крови, в домах ребенка, включая специализированные, молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), а также расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) и в случае применения телемедицинских (дистанционных) технологий при оказании медицинской помощи.

За счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Дагестан может осуществляться финансовое обеспечение транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно.

Финансовое обеспечение компенсационных выплат отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), порядок предоставления которых установлен постановлением Правительства Российской Федерации от 15 июня 2022 г. № 1268, осуществляется за счет средств фонда оплаты труда медицинской организации, сформированный из всех источников, разрешенных законодательством Российской Федерации, в том числе средств обязательного медицинского страхования.».

4. В разделе VI:

а) абзац седьмой изложить в следующей редакции:

«При планировании и финансовом обеспечении объема медицинской помощи, включая профилактические мероприятия, диагностику, диспансерное наблюдение и медицинскую реабилитацию, может учитываться применение телемедицинских (дистанционных) технологий в формате «врач – врач» в медицинской организации, к которой гражданин прикреплен по территориально-участковому принципу, с оформлением соответствующей медицинской документации.»;

б) в таблице позиции «Средние нормативы объема оказания и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2023 – 2025 годы»:

в строке 5.2 раздела 1 цифры «2 620,6» заменить цифрами «2 764,7»;

в разделе 11:

наименование изложить в следующей редакции:

«Раздел 2. В рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования»;

строку «в том числе для проведения углубленной диспансеризации» изложить в следующей редакции:

1	2	3	4	5	6	7	8
«в том числе для проведения углубленной диспансеризации	комплексное посещение	0,037733	1 090,6	0,037733	1 165,2	0,037733	1 238,5»;

в) раздел 2 таблицы позиции «Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на одного жителя и на одно застрахованное лицо на 2023 год с учетом этапов оказания медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

«Раздел 2. В рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования

1	2	3	4	5	6
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызов	0,29	0,11	0,18	0,0
2. Первичная медико-санитарная помощь	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	X	X	X	X	X

1	2	3	4	5	6
2.1.1. посещение с профилактическими и иными целями	посещение	2,73	1,84	0,60	0,30
для проведения профилактических медицинских осмотров	комплексное посещение	0,26559	0,173915	0,066435	0,025239
для проведения диспансеризации, всего	комплексное посещение	0,331413	0,226903	0,078398	0,026112
в том числе для проведения углубленной диспансеризации	комплексное посещение	0,037733	0,024607	0,009455	0,003671
для посещений с иными целями	посещение	2,133264	1,496985	0,458447	0,177832
2.1.2. в неотложной форме	посещение	0,54	0,28	0,21	0,05
2.1.3. в связи с заболеваниями – обращений, из них:	обращение	1,7877	0,9192	0,7374	0,1311
проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:					
компьютерная томография	исследование	0,048062	0,017812	0,017540	0,012711
магнитно-резонансная томография	исследование	0,017313	0,001244	0,008027	0,008042
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследование	0,090371	0,025803	0,040965	0,023603
эндоскопическое диагностическое исследование	исследование	0,029446	0,011169	0,011165	0,007111
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследование	0,000974	0,0	0,0	0,000974
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследование	0,013210	0,0	0,001415	0,011795
тестирование на выявление новой коронавирусной	исследование	0,275507	0,055846	0,089354	0,130307

1	2	3	4	5	6
инфекции (COVID-19)					
2.1.4. диспансерное наблюдение населения с онкологическими заболеваниями, сахарным диабетом и болезнями системы кровообращения	комплексное посещение	0,261736	0,167537	0,072641	0,021558
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе:	случай лечения	0,067863	0,034671	0,019128	0,014064
3.1. в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология»	случай лечения	0,010507	0,0	0,004262	0,008166
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случай лечения	0,00056	0,0	0,00056	0,0
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, в том числе:	случай госпитализации	0,164585	0,050038	0,046864	0,067684
4.1. в том числе по профилю «онкология»	случай госпитализации	0,008602	0,0	0,001020	0,007582
5. Медицинская реабилитация					
5.1. в амбулаторных условиях	комплексное посещение	0,002954	0,0	0,002457	0,000497
5.2. в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	случай лечения	0,002601	0,0	0,002275	0,000326
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	случай госпитализации	0,005426	0,000222	0,004737	0,000467».

6. В таблице раздела VII:

а) дополнить пунктом 8.1 следующего содержания:

1	2	3	4	5	6
«8.1.	Доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения	процентов	94,6	95,0	96,0»;

б) дополнить пунктом 28.1 следующего содержания:

«28.1.	Количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию	на 100 тыс. населения в год	6,3	6,3	9,5».
--------	--	-----------------------------	-----	-----	-------

7. В приложении № 1:

а) в разделе VI:

наименование дополнить словами «, включая меры по профилактике распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С»;

дополнить абзацами следующего содержания:

«Обеспечение мер, направленных на предотвращение инфицирования вирусными гепатитами и ВИЧ-инфекцией при оказании медицинской помощи, в частности:

соблюдение требований к дезинфекции, предстерилизационной обработке и стерилизации медицинских изделий, а также требований к сбору, обеззараживанию, временному хранению и транспортированию медицинских отходов, образующихся в медицинских организациях;

обеспечение медицинских организаций медицинскими изделиями однократного применения, необходимым медицинским и санитарно-техническим оборудованием, современными медицинскими инструментами, средствами дезинфекции (в том числе кожными антисептиками), стерилизации и индивидуальной защиты;

обследование медицинского персонала и поступающих в стационар пациентов на наличие в сыворотке крови маркеров вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции;

выявление инфицированных лиц среди медицинского персонала в ходе проведения предварительных и периодических медицинских осмотров;

профилактика вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции при переливании донорской крови и ее компонентов, молекулярно-биологические исследования

на маркеры ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С для всех серонегативных образцов крови доноров;

профилактика заражения новорожденных вирусными гепатитами и ВИЧ-инфекцией от инфицированных матерей;

информирование населения об основных симптомах вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции, мерах профилактики, методах диагностики, обследования, необходимости диспансерного наблюдения и лечения больных.»;

б) абзац второй раздела VIII изложить в следующей редакции:

«Организация работы подразделений различного профиля, в том числе требования к изоляции или размещению в маломестных палатах определенной группы пациентов, регламентированы санитарными правилами СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг», утвержденными постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24 декабря 2020 г. № 44.»;

в) абзац третий раздела XII изложить в следующей редакции:

«Возмещение медицинским организациям Республики Дагестан расходов, связанных с оказанием медицинской помощи в экстренной форме застрахованным лицам, в рамках Территориальной программы осуществляется по тарифам, установленным тарифным соглашением, заключаемым между Министерством здравоохранения Республики Дагестан, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Дагестан, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), включенными в состав Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования в Республике Дагестан, и с применением способов оплаты, принятых на территории Республики Дагестан.»;

г) дополнить разделом XIV следующего содержания:

«XIV. Порядок оказания медицинской помощи гражданам и их маршрутизация при проведении медицинской реабилитации на всех этапах ее оказания в Республике Дагестан

В рамках Программы медицинская реабилитация граждан осуществляется в медицинских организациях Республики Дагестан, имеющих лицензию на медицинскую деятельность с указанием работ (услуг) по медицинской реабилитации, и включает комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

Организация медицинской помощи гражданам и их маршрутизация при проведении медицинской реабилитации осуществляются в соответствии с нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства здравоохранения Республики Дагестан по вопросам организации медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация»: постановлением Правительства Республики Дагестан от 1 июня 2022 г. № 158 «Об утверждении государственной программы «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация в Республике Дагестан», приказами Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 20 июня 2019 г. № 663-Л «Об утверждении Порядка организации медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», от 29 октября 2019 г. № 1060-Д «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детскому населению Республики Дагестан», от 12 мая 2022 г. № 491-Л «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 11 июня 2014 г. № 656-Л «О структурных преобразованиях системы здравоохранения на основе трехуровневой системы маршрутизации больных», от 26 сентября 2022 г. № 1063-Л «О реализации государственной программы «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация в Республике Дагестан», от 17 февраля 2023 г. № 88-Л «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 11 июня 2014 г. № 656-Л «О структурных преобразованиях системы здравоохранения на основе трехуровневой системы и маршрутизации больных».

Для определения индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации, применяется шкала реабилитационной маршрутизации, приведенная в Правилах определения этапов медицинской реабилитации, группы медицинской организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию взрослых, являющихся приложением № 1 к Порядку организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 788н (далее – шкала реабилитационной маршрутизации).

Медицинская реабилитация осуществляется в следующих условиях:

амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного наблюдения и лечения);

стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

в дневном стационаре (в условиях, не предусматривающих круглосуточного наблюдения и лечения).

Медицинская реабилитация осуществляется при оказании первичной медико-санитарной помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

Медицинская реабилитация осуществляется в три этапа. Первый этап медицинской реабилитации осуществляется в структурных подразделениях

медицинских организаций Республики Дагестан, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях по профилям «анестезиология и реаниматология», «неврология», «травматология и ортопедия», «сердечно-сосудистая хирургия», «кардиология», «терапия», «онкология», «нейрохирургия», «пульмонология».

Второй этап медицинской реабилитации осуществляется при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях в отделении медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы, отделении медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы, отделении медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями.

При оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях пациентам, состояние которых оценивается по шкале реабилитационной маршрутизации в 2 – 4 балла, могут использоваться структурные подразделения медицинской организации Республики Дагестан (отделение (кабинет) лечебной физкультуры, кабинет медицинского массажа, физиотерапевтическое отделение (кабинет) без образования отделения медицинской реабилитации при соответствии таких структурных подразделений рекомендуемым штатным нормативам и стандартам оснащения.

При завершении лечения пациента в стационарных условиях и при наличии у него медицинских показаний к продолжению медицинской реабилитации в условиях дневного стационара и в амбулаторных условиях по месту его жительства медицинская организация Республики Дагестан, оказавшая пациенту специализированную медицинскую помощь, оформляет пациенту рекомендации по дальнейшему прохождению медицинской реабилитации, содержащие перечень рекомендуемых мероприятий по медицинской реабилитации (далее – перечень рекомендуемых мероприятий).

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

Третий этап медицинской реабилитации осуществляется при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара в амбулаторном отделении медицинской реабилитации, дневном стационаре медицинской реабилитации. Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара может проводиться на базе действующих отделений (кабинетов) физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа и других подразделений в соответствии с назначенными лечащим врачом мероприятиями по медицинской реабилитации с учетом перечня рекомендуемых мероприятий.

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

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

Оказание медицинской реабилитации на дому медицинскими организациями Республики Дагестан осуществляется в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

Оплата такой консультации осуществляется на основании гражданско-правового договора между медицинской организацией Республики Дагестан, предоставляющей пациенту медицинскую реабилитацию, и медицинской организацией, проводившей консультацию врача по медицинской реабилитации с использованием телемедицинских (дистанционных) технологий.»

8. В нумерационном заголовке приложения № 2 цифры «2022», «2023» и «2024» заменить цифрами «2023», «2024» и «2025» соответственно.

9. В приложении № 3:

а) в нумерационном заголовке цифры «2022», «2023» и «2024» заменить цифрами «2023», «2024» и «2025» соответственно;

б) пункты 234, 278 и 303 исключить;

в) дополнить пунктами 307 и 308 следующего содержания:

1	2	3	4	5	6	7
«307.	АНО «Центр социальной помощи, адаптации, реабилитации и абилитации детей», г. Каспийск			+		

308. ООО «Медицинский центр Лекарь Гоголя»,
г. Махачкала

+ »;

г) в позиции «Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий» цифры «306» заменить цифрами «305».

10. Приложения № 4 и № 5 изложить в следующей редакции:

«ПРИЛОЖЕНИЕ № 4
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
в Республике Дагестан на 2023 год
и на плановый период 2024 и 2025 годов

Утвержденная стоимость Территориальной программы
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
в Республике Дагестан по источникам финансового обеспечения
на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов

Источники финансового обеспечения Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Дагестан	№ строки	2023 год		Плановый период			
				2024 год		2025 год	
		утвержденная стоимость территориальной программы		стоимость территориальной программы		стоимость территориальной программы	
		всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8
Стоимость территориальной программы государственных гарантий, всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	1	48 084 467,9	17 849,2	51 277 820,4	19 050,0	53 727 809,5	19 980,1
I. Средства консолидированного бюджета Республики Дагестан <*>	2	6 575 661,0	2 085,0	6 764 812,4	2 144,9	6 769 849,4	2 146,5
II. Стоимость территориальной	3	41 508 806,9	15 764,2	44 513 008,0	16 905,1	46 957 960,1	17 833,6

1	2	3	4	5	6	7	8
программы ОМС, всего <*> (сумма строк 04 + 08)							
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы <*> (сумма строк 05 + 06 + 07), в том числе:	4	41 508 806,9	15 764,2	44 513 008,0	16 905,1	46 957 960,1	17 833,6
1.1. субвенции из бюджета ФОМС <*>	5	41 508 806,9	15 764,2	44 513 008,0	16 905,1	46 957 960,1	17 833,6
1.2. межбюджетные трансферты республиканского бюджета Республики Дагестан на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС	6						
1.3. прочие поступления	7						
2. Межбюджетные трансферты республиканского бюджета Республики Дагестан на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, в дополнение к установленным базовой программой ОМС, из них:	8						
2.1. межбюджетные трансферты, передаваемые из республиканского бюджета Республики Дагестан в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского стра-	9						

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

хования Республики Дагестан на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи

2.2. межбюджетные трансферты, передаваемые из республиканского бюджета Республики Дагестан в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС 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 10) и средств республиканского бюджета Республики Дагестан, выделяемых на проведение капитального ремонта медицинских организаций.

<*> Без учета расходов на обеспечение выполнения территориальным фондом обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных Законом Республики Дагестан от 12 декабря 2022 г. № 93 «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» 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	2023 год		2024 год		2025 год	
	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо в год (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Дагестан своих функций	406 480,1	154,3	429 982,7	163,3	456 728,2	173,5

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
в Республике Дагестан на 2023 год
и на плановый период 2024 и 2025 годов

**Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Дагестан
по условиям ее оказания на 2023 год**

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставле- ния медицин- ской помощи в расчете на одно застрахован- ное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставле- ния медицин- ской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы		Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств консоли- дирован- ного бюджета Респу- блики Дагестан	за счет средств ОМС	за счет средств консолидиро- ванного бюджета Республики Дагестан	за счет средств ОМС	
A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного	01				2 070,8		6 530 760,2		13,6

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
бюджета Республики Даге- стан, в том числе <*>:									
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС<*>, в том числе:	02	вызов	0,0013	4 073,8	5,2		16 295,2	x	x
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i>	03	вызов						x	x
<i>скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации</i>	04	вызов	0,0001	6 841,4	0,4		1 402,5	x	x
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	05	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1. в амбулаторных условиях:	06	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1.1. с профилактической и иными целями <***>, в том числе:	07	посещение	0,427	445,6	190,5	x	600 710,4	x	x
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i>	07.1	посещение				x		x	x

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.1.2. в связи с заболеваниями, обращений <****>, в том числе:	08	обращение	0,135	1 358,0	182,8	x	576 454,1	x	x
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i>	08.1					x		x	x
2.2. в условиях дневных стационаров<*****>, в том числе:	09	случай лечения	0,0011	13 146,0	14,2	x	44 696,2	x	x
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i>	09.1	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
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i>	10.1	случай лечения				x		x	x
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11		0,0059	89 144,7	525,7	x	1 658 091,4	x	x
4.1. в условиях дневных стационаров<*****>, в том числе:	12	случай лечения				x		x	x

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения				x		x	x
4.2. в условиях круглосуточных стационаров, в том числе	13	случай госпитализации				x		x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1	случай госпитализации	0,0004	25 000,0	0,95	x	3 000,0	x	
5. Паллиативная медицинская помощь	14		x	x	x	x	x	x	x
5.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*****>, всего, в том числе:	15	посещение	0,00367			x		x	x
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	0,00165	467,6	0,8	x	2 431,5	x	x
посещение на дому выездными патронажными бригадами	15.2	посещение	0,00202	2 338,3	4,7	x	14 918,2	x	x
5.2. оказываемая в стационарных условиях, (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	16	койко-день	0,013	2 764,7	37,1	x	116 891,5	x	x

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
5.3. оказываемая в условиях дневного стационара	16.1	случай лечения				x		x	x
6. Иные государственные услуги (работы)	17		x	x	1 109,8	x	3 500 271,7	x	x
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, ока- зываемая в медицинских организациях Республики Дагестан, в том числе из строки 4	18		x	x	106,8	x	336 751,0	x	x
II. Средства консолидиро- ванного бюджета Респу- блики Дагестан на приобре- тение медицинского обору- дования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС<*****>	19		x	x	14,2	x	44 900,8	x	0,1
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		x	x	x	15 764,2	x	41 508 806,9	86,3
1. Скорая медицинская помощь (сумма строк 37+51+67)	21	вызов	0,29	3 308,6		959,5		2 526 454,2	
2. Первичная медико-сани- тарная помощь, за исключе- нием медицинской реабили- тации	22	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1. в амбулаторных усло- виях	23	x	x	x	x	x	x	x	x

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.1.1. посещение с профилактическими и иными целями (сумма строк 39.1+53.1+69.1), из них:	23.1	посещение/ комплексное посещение	2,73	786,1	x	2 146,2	x	5 651 261,1	x
для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 39.1.1+53.1.1+69.1.1)	23.1.1	комплексное посещение	0,265590	2 063,8	x	548,1	x	1 443 273,0	x
для проведения диспансеризации всего (сумма строк 39.1.2 +53.1.2+69.1.2.), в том числе:	23.1.2	комплексное посещение	0,331413	2 522,2	x	835,9	x	2 200 990,8	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	0,037733	1 090,6	x	41,2		108 358,8	
для посещений с иными целями (сумма строк 39.1.3+53.1.3+ 69.1.3)	23.1.3	посещение с иными целями	2,133264	357,3		762,2		2 006 997,3	
2.1.2. в неотложной форме (сумма строк 39.2+53.2+69.2)	23.2	посещение	0,54	774,6		418,3		1 101 388,2	
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 медицин-	23.3	обращение	1,7877	1 737,5		3 106,1		8 178 781,8	

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
ского страхования									
компьютерная томография (сумма строк 39.3.1+53.3.1+69.3.1)	23.3.1	исследование	0,048062	2 708,3		130,2		342 742,4	
магнитно-резонансная томография (сумма строк 39.3.2+48.3.2+61.3.2)	23.3.2	исследование	0,017313	3 698,0		64,0		168 580,9	
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 39.3.3+53.3.3+69.3.3)	23.3.3	исследование	0,090371	546,9		49,4		130 138,6	
эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 39.3.4+53.3.4+69.3.4)	23.3.4	исследование	0,029446	1 002,8		29,5		77 751,7	
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 39.3.5+53.3.5+69.3.5)	23.3.5	исследование	0,000974	8 421,3		8,2		21 597,7	
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	исследование	0,013210	2 076,9		27,4		72 241,6	

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (сумма строк 39.3.7+53.3.7+69.3.7)	23.3.7	исследование	0,275507	402,0		110,8		291 627,1	
диспансерное наблюдение (сумма строк 39.4+53.4+69.4)	23.4	комплексное посещение	0,261736	1 276,2		334,0		879 531,4	
2.2. в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации – всего (сумма строк 40+54+70), в том числе	24	случай лечения	0,00838	18 495,7		155,0		408 108,5	
2.2.1. медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 40.1+54.1+70.1)	24.1	случай лечения	0,0	0,0		0,0		0,0	
2.2.2. при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 40.2+54.2+70.2)	24.2	случай	0,0	0,0		0,0		0,0	
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	0,067863	25 198,8		1 710,1		4 502 794,0	
3.1. для медицинской помощи по профилю	25.1	случай лечения	0,010507	77 736,7		816,8		2 150 671,1	

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
«онкология», в том числе (сумма строк 24.1+27.1)									
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 24.2+ 27.2)	25.2	случай	0,000560	125 476,9		70,3		185 021,0	
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе:	26	х	х	х	х	х	х	х	х
4.1. в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 43+572+73), включая:	27	случай лечения	0,059483	26 143,1		1 555,1		4 094 685,5	
4.1.1. медицинскую помощь по профилю «онкология», (сумма строк 43.1+57.1+ 73.1)	27.1	случай лечения	0,010507	77 736,7		816,8		2 150 671,1	
4.1.2. медицинскую помощь при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 43.2+ 57.2+73.2)	27.2	случай	0,00056	125 476,9		70,3		185 021,0	
4.2. в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 44+58+74), в том числе:	28	случай госпитализации	0,164585	40 191,2		6 614,9		17 417 683,4	
4.2.1. медицинская помощь по профилю «онкология»	28.1	случай госпитализации	0,00860,2	102 860,9		884,8		2 329 801,5	

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(сумма строк 44.1+58.1+74.1)									
4.2.2. высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 44.2 + 58.2+74.2)	28.2	случай госпитализации	0,003768	187 139,7		705,1		1 856 613,3	
5. Медицинская реабилитация:	29	x	x	x	x	x		x	
5.1. в амбулаторных условиях (сумма строк 46+60+76)	30	комплексное посещение	0,002954	20 025,4	x	59,2		155 761,8	
5.2. в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 47+61+77)	31	случай лечения	0,002601	24 057	x	62,6		164 759,7	
5.3. специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 48+62+78)	32	случай госпитализации	0,005426	43 760,8	x	237,4		625 221,9	
6. Паллиативная медицинская помощь <*****>	33				x		x		
6.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*****>, всего (равно строке 63.1.), в том числе:	33.1.	посещение							

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
6.1.1. посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 63.1.1)	33.1.1	посещение			x		x		
6.1.2. посещение на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 63.1.2)	33.1.2	посещение							
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 63.2.)	33.2.	койко-день							
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 44+56+68)	34		x	x	x	115,9	x	305 169,4	x
8. Иные расходы (равно строке 57)	35		x	x	x		x		x
из строки 20:									
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)	36		x			15 764,2		41 508 806,9	86,3

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Скорая медицинская помощь, в том числе скорая специализированная медицинская помощь	37	вызов	0,29	3 308,6		959,5		2 526 454,2	
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	38	х	х	х	х	х	х	х	х
2.1. в амбулаторных условиях	39	х	х	х	х	х	х	х	х
2.1.1. посещение с профилактическими и иными целями (сумма строк 39.1.1+39.1.2+ 39,1.3), из них:	39.1	посещение/ комплексное посещение	2,73	786,1	х	2 146,2	х	5 651 261,1	х
для проведения профилактических медицинских осмотров, из них:	39.1.1	комплексное посещение	0,265590	2 063,8	х	548,1	х	1 443 273,0	х
для проведения диспансеризации, в том числе:	39.1.2	комплексное посещение	0,331413	2 522,2	х	835,9	х	2 200 990,8	х
для проведения углубленной диспансеризации	39.1.2.1	комплексное посещение	0,037733	1 090,6	х	41,2		108 358,8	
для посещений с иными целями	39.1.3	посещение с иными целями	2,133264	357,3		762,2		2 006 997,3	
2.1.2. в неотложной форме	39.2	посещение	0,54	774,6		418,3		1 101 388,2	
2.1.3. в связи с заболеваниями-	39.3	обращение	1,7877	1 737,5		3 106,1		8 178 781,8	

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
ми (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования									
компьютерная томография	39.3.1	исследование	0,048062	2 708,3		130,2		342 742,4	
магнитно-резонансная томография	39.3.2	исследование	0,017313	3 698,0		64,0		168 580,9	
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	39.3.3	исследование	0,090371	546,9		49,4		130 138,6	
эндоскопическое диагностическое исследование	39.3.4	исследование	0,029446	1 002,8		29,5		77 751,7	
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	39.3.5	исследование	0,000974	8 421,3		8,2		21 597,7	
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	39.3.6	исследование	0,013210	2 076,9		27,4		72 241,6	
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	39.3.7	исследование	0,275507	402,0		110,8		291 627,1	

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
диспансерное наблюдение	39.4	комплексное посещение	0,261736	1 276,2		334,0		879 531,4	
2.2. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации <*****> (сумма строк 40.1+40.2), в том числе	40	случай лечения	0,00838	18 495,7		155,0		408 108,5	
2.2.1. медицинская помощь по профилю «онкология»	40.1	случай лечения	0,0	0,0		0,0		0,0	
2.2.2. при экстракорпоральном оплодотворении	40.2	случай	0,0	0,0		0,0		0,0	
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе	41	случай лечения	0,067863	25 198,8		1 710,1		4 502 794,0	
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе	41.1	случай лечения	0,010507	77 736,7		816,8		2 150 671,1	
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	41.2	случай	0,000560	125 476,9		70,3		185 021,0	
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе:	42	x	x	x	x	x	x	x	x
4.1. в условиях дневных	43	случай лечения							

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
стационаров, за исключением медицинской реабилитации									
4.1.1. медицинскую помощь по профилю «онкология», в том числе	43.1	случай лечения	0,010507	77 736,7		816,8		2 150 671,1	
4.1.2. медицинскую помощь при экстракорпоральном оплодотворении	43.2	случай	0,00056	125 476,9		70,3		185 021,0	
4.2. в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	44	случай госпитализации	0,164585	40 191,2		6 614,9		17 417 683,4	
4.2.1. для медицинской помощи по профилю «онкология»	44.1	случай госпитализации	0,00860,2	102 860,9		884,8		2 329 801,5	
4.2.2. высокотехнологичная медицинская помощь	44.2	случай госпитализации	0,003768	187 139,7		705,1		1 856 613,3	
5. Медицинская реабилитация	45								
5.1. в амбулаторных условиях	46	комплексное посещение	0,002954	20 025,4		59,2		155 761,8	
5.2. в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	47	случай лечения	0,002601	24 057		62,6		164 759,7	
4.3. специализированная,	48	случай	0,005426	43 760,8		237,4		625 221,9	

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
в том числе высокотехнологичная медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара		госпитализации							
7. Расходы на ведение дела СМО	49		x	x	x	115,9	x	305 169,4	x
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	50		x	x	x		x		
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	51	вызов							
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	
2.1.1. посещение с профилактическими и иными целями, всего, в том числе:	53.1	посещение/ комплексное посещение			x		x		
для проведения профилактических медицинских осмотров	53.1.1	комплексное посещение			x		x		
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	53.1.2	комплексное посещение			x		x		
для проведения углубленной	53.1.2.1	комплексное			x				

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
диспансеризации		посещение							
для посещений с иными целями	53.1.3	посещение с иными целями							
2.1.2. в неотложной форме	53.2	посещение							
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							
компьютерная томография	53.3.1	исследование							
магнитно-резонансная томография	53.3.2	исследование							
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	53.3.3	исследование							
эндоскопическое диагностическое исследование	53.3.4	исследование							
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	53.3.5	исследование							
патологоанатомическое исследование биопсийного	53.3.6	исследование							

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии									
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	53.3.7	исследование							
2.1.4. диспансерное наблюдение	53.4	комплексное посещение							
2.2. в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации <*****> (сумма строк 54.1+54.2), в том числе:	54	случай лечения							
2.2.1. для медицинской помощи по профилю «онкология»	54.1	случай лечения							
2.2.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	54.2	случай							
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе	55	случай лечения							

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе	55.1	случай лечения							
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	55.2	случай							
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	6	x	x	x	x	x	x	x	
4.1. в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации в том числе:	57	случай лечения							
4.1.1. для медицинской помощи по профилю «онкология»	57.1	случай лечения							
4.1.2. медицинскую помощь при экстракорпоральном оплодотворении	57.2	случай							
4.2. в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	58	случай госпитализации							
4.2.1. для медицинской помощи по профилю «онкология»	58.1	случай госпитализации							
4.2.2. высокотехнологичная	58.2	случай							

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
медицинская помощь		госпитализации							
5. Медицинская реабилита- ция	59								
5.1. в амбулаторных усло- виях	60	комплексное посещение							
5.2. в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная меди- цинская помощь)	61	случай лечения							
5.3. специализированная, в том числе высокотехноло- гичная медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	62	случай госпитализации							
6. Паллиативная медицин- ская помощь в стационар- ных условиях <*****>	63	x							
6.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*****>, всего, включая:	63.1	посещение			x		x		
6.1.1. посещение по паллиа- тивной медицинской помо- щи без учета посещений на дому патронажными брига- дами	63.1.1.	посещение			x		x		
6.1.2. посещение на дому выездными патронажными	63.1.2.	посещение			x		x		

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
бригадами									
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	63.2	койко-день			x		x		
6.3. оказываемая в условиях дневного стационара	63.3	случай лечения			x		x		
7. Расходы на ведение дела СМО	64		x	x	x		x		
8. Иные расходы	65		x	x	x		x		
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение):	66								
1. Скорая медицинская помощь, 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

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.1.1. посещение с профилактическими и иными целями, из них:	69.1	посещение/ комплексное посещение							
для проведения профилактических медицинских осмотров, из них:	69.1.1	комплексное посещение							
для проведения диспансеризации, в том числе:	69.1.2	комплексное посещение							
для проведения углубленной диспансеризации	69.1.2.1	комплексное посещение							
для посещений с иными целями	69.1.3	посещение с иными целями							
2.1.2. в неотложной форме	69.2	посещение							
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							
компьютерная томография	69.3.1	исследование							
магнитно-резонансная томография	69.3.2	исследование							
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	69.3.3	исследование							

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
эндоскопическое диагности- ческое исследование	69.3.4	исследование							
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологичес- ких заболеваний	69.3.5	исследование							
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболева- ний и подбора противоопу- холевой лекарственной тера- пии	69.3.6	исследование							
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	69.3.7	исследование							
диспансерное наблюдение	69.4	комплексное посещение							
2.2. в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная меди- цинская помощь), за исклю- чением медицинской реабилитаци- и – всего (сумма строк 62.1+62.2), в том числе	70	случай лечения							
2.2.1. для медицинской помощи по профилю «онкология»	70.1	случай лечения							

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.2.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	70.2	случай							
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе	71	случай лечения							
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе	71.1	случай лечения							
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	71.2	случай							
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь	72	х							
4.1. в условиях дневного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	73	случай лечения							
4.1.1. для медицинской помощи по профилю «онкология»	73.1	случай лечения							
4.1.2. для медицинской	73.2	случай							

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
помощи при экстракорпоральном оплодотворении									
4.2. в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	74	случай госпитализации							
4.2.1. для медицинской помощи по профилю «онкология»	74.1	случай госпитализации							
4.2.2. высокотехнологичная медицинская помощь	74.2	случай госпитализации							
5. Медицинская реабилитация <*****>	75								
5.1. в амбулаторных условиях	76	комплексное посещение							
5.2. в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	77	случай лечения							
5.3. специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	78	случай госпитализации							
7. Расходы на ведение дела СМО	79								

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
ИТОГО (сумма строк 01 + 19 + 20)	80		x	x	2 085,0	15 764,2	6 575 661,0	41 508 806,9	100

<*> Без учета финансовых средств консолидированного бюджета Республики Дагестан на приобретение оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф).

<*> Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат скорой медицинской помощи на 1 вызов скорой медицинской помощи устанавливаются субъектом Российской Федерации. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на 1 случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет на 2023 год 6 841,4 рубля, на 2024 год – 7 114,8 рубля, 2025 год – 7 399,6 рубля.

<***> Включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в 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 реальные нормативы объемов 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 декабря 2022 г. № 2497.

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

<*****> Указываются расходы консолидированного бюджета Республики Дагестан на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Дагестан.

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

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

11. В нумерационном заголовке приложения № 6 цифры «2022», «2023» и «2024» заменить цифрами «2023», «2024» и «2025» соответственно.

12. В приложении № 7:

а) в нумерационном заголовке цифры «2022», «2023» и «2024» заменить цифрами «2023», «2024» и «2025» соответственно;

б) в строке 69 цифры «6 769 949,4» заменить цифрами «6 769 849,4».

13. Приложение № 8 изложить в следующей редакции:

**«ПРИЛОЖЕНИЕ № 8
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской
помощи в Республике Дагестан
на 2023 год и на плановый
период 2024 и 2025 годов**

**Объемы медицинской помощи в амбулаторных условиях,
оказываемой с профилактическими и иными целями, на 2023 год
(на одного жителя/застрахованное лицо)**

№ строки	Показатель (на 1 жителя/застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		средства бюджета Республики Дагестан	средства ОМС
1	2	3	4
1.	Объем посещений с профилактической и иными целями, всего (сумма строк 2+3+4), из них объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием, в том числе:	0,43067	2,73
2.	I. Норматив комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения)	0,181	0,26559

1	2	3	4
3.	II. Норматив комплексных посещений для проведения диспансеризации	0,05	0,331413
3.1.	для проведения углубленной диспансеризации		0,037733
4.	III. Норматив посещений с иными целями (сумма строк 5+6+7+10+11), в том числе:	0,19967	2,133264
5.	Объем посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения)	0,144	0,147211
6.	Объем посещений для проведения 2-го этапа диспансеризации		0,066282
7.	Норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 8+9), в том числе:	0,00367	
8.	Норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,00165	
9.	Норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,00202	
10.	Объем разовых посещений в связи с заболеванием	0,042	0,947905
11.	Объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,01	0,971866
	Справочно:		
	объем посещений центров здоровья		0,0018
	объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи		0,0019».