



ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

г. Махачкала

Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Дагестан на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов

В соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 8 декабря 2017 г. № 1492 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» Правительство Республики Дагестан **постановляет:**

1. Утвердить прилагаемую Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Дагестан на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов (далее – Программа).

2. Утвердить стоимость Программы на 2018 год в размере 31 422 431,9 тыс. рублей, в том числе Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Дагестан (далее – Территориальная программа) – в размере 27 910 773,0 тыс. рублей; на 2019 год – в размере 31 914 862,6 тыс. рублей, в том числе Территориальной программы – в размере 28 942 507,0 тыс. рублей; на 2020 год – в размере 33 081 351,7 тыс. рублей, в том числе Территориальной программы – в размере 30 108 996,1 тыс. рублей.

3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на временно исполняющего обязанности Первого заместителя Председателя Правительства Республики Дагестан Карибова А.Ш.

**Временно исполняющий обязанности
Председателя Правительства
Республики Дагестан**

А. Гамидов

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Республики Дагестан

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Республике Дагестан на 2018 год
и на плановый период 2019 и 2020 годов**

I. Общие положения

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Дагестан на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов (далее – Программа) устанавливает перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также требования к Программе в части определения порядка и условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи.

Программа формируется с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения в Республике Дагестан, основанных на данных медицинской статистики.

Программа включает в себя:

Порядок и условия предоставления медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Дагестан на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов (приложение № 1 к Программе);

перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой (приложение № 2 к Программе);

перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания

гражданам медицинской помощи в Республике Дагестан на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов (приложение № 3 к Программе);

утвержденную стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Дагестан по источникам финансового обеспечения на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов (приложение № 4 к Программе);

утвержденную стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Дагестан по условиям ее оказания на 2018 год (приложение № 5 к Программе);

утвержденную стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Дагестан по условиям ее оказания на 2019 год (приложение № 6 к Программе);

утвержденную стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Дагестан по условиям ее оказания на 2020 год (приложение № 7 к Программе).

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;

специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь;

паллиативная медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями.

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 в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 8 декабря 2017 г. № 1492(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 системы здравоохранения бесплатно.

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

Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи, и представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

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.

При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», и медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека.

За счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Дагестан осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами в соответствии с утвержденными 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 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

В рамках Программы осуществляется медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение больных в медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях, включая центры восстановительной медицины и реабилитации, в том числе детские, а также санатории, в том числе детские, а также долечивание (реабилитация) работающих граждан непосредственно после стационарного лечения.

III. Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно

Гражданин имеет право на бесплатное получение медицинской помощи по видам, формам и условиям ее оказания в соответствии с разделом II Программы при следующих заболеваниях и состояниях:

- инфекционные и паразитарные болезни;
- новообразования;
- болезни эндокринной системы;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- болезни нервной системы;
- болезни крови, кроветворных органов;
- отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- болезни глаза и его придаточного аппарата;
- болезни уха и сосцевидного отростка;
- болезни системы кровообращения;
- болезни органов дыхания;
- болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);
- болезни мочеполовой системы;
- болезни кожи и подкожной клетчатки;
- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
- врожденные аномалии (пороки развития);
- деформации и хромосомные нарушения;
- беременность, роды, послеродовой период и аборты;
- отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;
- психические расстройства и расстройства поведения;
- симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

В соответствии с законодательством Российской Федерации отдельные категории граждан имеют право на:

обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с разделом V Программы);

профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию – определенные группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающие и неработающие граждане, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме;

медицинские осмотры, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятиями физической культурой и спортом – несовершеннолетние;

диспансеризацию – пребывающие в стационарных учреждениях дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, а также дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе усыновленные (удочеренные), принятые под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью;

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

пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка – беременные женщины;

неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний – новорожденные дети;

аудиологический скрининг – новорожденные дети и дети первого года жизни.

IV. Территориальная программа обязательного медицинского страхования Республики Дагестан

Территориальная программа обязательного медицинского страхования Республики Дагестан (далее – 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 отдельных категорий граждан, указанных в разделе III Программы, а также мероприятия 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.

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 и структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются тарифным соглашением между Министерством здравоохранения Республики Дагестан, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Дагестан, представителями страховых медицинских организаций, Дагестанской республиканской организацией профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации, Ассоциацией врачей, включенными в состав Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования в Республике Дагестан. 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 тысяч рублей за единицу.

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 фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушерам (акушеркам), 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.

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 в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной в Республике Дагестан лицам, застрахованным за ее пределами (полис обязательного медицинского страхования выдан на территории субъекта Российской Федерации), а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи);

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

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

за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от

дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа;

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

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

за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа;

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

При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, может применяться способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к данной медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи).

Территориальная программа включает в себя нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с разделом VI Программы), нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (в том числе по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи) и нормативы финансового обеспечения Территориальной программы в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с разделом VII Программы), критерии доступности и качества медицинской помощи (в соответствии с разделом VIII Программы).

В Территориальной программе в расчете на 1 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 нормативов финансового обеспечения Территориальной программы.

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 1 застрахованное лицо, нормативов финансовых затрат на единицу объема

предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо, значение норматива финансового обеспечения в расчете на 1 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, условия оказания медицинской помощи в таких медицинских организациях.

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 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 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 отдельных категорий граждан, указанных в разделе III Программы, 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.

Финансовое обеспечение проведения гистологических и цитологических исследований пациентов патологоанатомическими отделениями многопрофильных медицинских организаций, функционирующих в системе обязательного медицинского страхования, осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования.

За счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного

медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы, в соответствии с разделом I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

За счет бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования 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 гражданам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации, функции и полномочия учредителя которых осуществляют федеральные органы исполнительной власти;

финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой гражданам Российской Федерации медицинскими организациями частной системы здравоохранения, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации с 1 января 2019 года.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи за счет дотаций федеральному бюджету в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов в целях предоставления в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, субсидий бюджету Республики Дагестан на софинансирование расходов Республики Дагестан, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными Министерству здравоохранения Республики Дагестан;

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 расстройств и расстройств поведения, а также 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, в том числе 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, 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 расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой обязательного медицинского страхования);

медицинской помощи, предусмотренной федеральными законами для определенных категорий граждан, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти;

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, лиц после трансплантации органов и (или) тканей по перечню лекарственных препаратов, сформированному в установленном порядке и утверждаемому Правительством Российской Федерации;

закупки противовирусных 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;

предоставления в установленном порядке республиканскому бюджету Республики Дагестан субвенций из федерального бюджета 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 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014г. № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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, специализированной санитарно-авиационной эвакуации, 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 и 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, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ), а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Территориальной программе;

паллиативной медицинской помощи, оказываемой амбулаторно, в том числе выездными патронажными службами, и стационарно, в том числе

в хосписах и на койках сестринского ухода;

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

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.

В рамках Территориальной программы за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Дагестан и средств обязательного медицинского страхования 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, медицинское обследование детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные образовательные

организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, 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, медико-генетических 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 соответствующих структурных подразделений медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро, 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 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).

За счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики

Дагестан может осуществляться финансовое обеспечение зубного протезирования отдельным категориям граждан, а также транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно.

VI. Средние нормативы объема медицинской помощи

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

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2018–2020 годы в рамках Территориальной программы – 0,3 вызова на 1 застрахованное лицо. Для скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу, за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Дагестан, на 2018–2020 годы – 0,0015 вызова на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала, а также разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования) в рамках Территориальной программы на 2018–2020 годы – 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо; за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Дагестан на 2018–2020 годы – 0,433 посещения на 1 жителя (включая посещения по оказанию паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому);

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках Территориальной программы на 2018–2020 годы – 1,98 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо; за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Дагестан на 2018–2020 годы – 0,193 обращения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках Территориальной программы на 2018–2020 годы – 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках Территориальной программы на 2018–2020 годы – 0,06 случая лечения на 1 застрахованное лицо; за счет бюджетных ассигнований республиканского

бюджета Республики Дагестан на 2018–2020 годы 0,0030 случая лечения на 1 жителя;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в рамках Территориальной программы на 2018–2020 годы – 0,17235 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделений медицинских организаций в рамках Территориальной программы на 2018 год – 0,048 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2019 год – 0,058 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,07 койко-дня на 1 застрахованное лицо (в том числе средний норматив объема для медицинской реабилитации для детей в возрасте 0-17 лет с учетом реальной потребности: на 2018 год – 0,012 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2019 год – 0,014 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,017 койко-дня на 1 застрахованное лицо); за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Дагестан на 2018–2020 годы – 0,0065 случая госпитализации на 1 жителя;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода) за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Дагестан на 2018 год – 0,026 койко-дня на 1 жителя, на 2019–2020 годы – 0,0032 койко-дня на 1 жителя.

Объем высокотехнологичной медицинской помощи в целом по Программе (в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти) в расчете на 1 жителя составляет на 2018 год 0,00234 случая госпитализации, на 2019 год – 0,00237 случая госпитализации и на 2020 год – 0,00239 случая госпитализации.

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в Территориальную программу, включается в средние нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Дагестан.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, в составе дифференцированных нормативов объема медицинской помощи Программы могут устанавливаться объемы медицинской помощи с учетом использования санитарной авиации, телемедицины и передвижных форм предоставления медицинских услуг.

Устанавливаются следующие дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо на 2018 год с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности:

№п/п	Медицинская помощь по условиям предоставления	Единица измерения	Объемы медицинской помощи в 2018 году			
			всего	1-й уровень	2-й уровень	3-й уровень
1	2	3	4	5	6	7
1.	Скорая медицинская помощь (вызов)	в рамках Территориальной программы, на 1 застрахованное лицо;	0,3	0,15	0,15	
		за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Дагестан, на 1 жителя	0,0015		0,0015	
2.	Медицинская помощь в амбулаторных условиях					
2.1.	посещение с профилактическими и иными целями	в рамках Территориальной программы, на 1 застрахованное лицо;	2,35	0,93	1,36	0,06
		за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета	0,433	0,233	0,2	

1	2	3	4	5	6	7
		Республики Дагестан, на 1 жителя				
2.2.	обращение в связи с заболеваниями	в рамках Территориальной программы, на 1 застрахованное лицо;	1,98	1,02	0,90	0,06
		за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Дагестан, на 1 жителя	0,193	0,045	0,148	
2.3.	посещение по неотложной медицинской помощи	в рамках Территориальной программы, на 1 застрахованное лицо;на 1 застрахованное лицо	0,56	0,33	0,21	0,02
3.	Медицинская помощь в стационарных условиях					
3.1.	специализиро- ванная стационарная помощь (случай госпитализации)	в рамках Территориальной программы, на 1 застрахованное лицо;	0,17235	0,05790	0,06095	0,05350
		за счет бюджетных ассигнований республиканского	0,0065		0,0054	0,0011

1	2	3	4	5	6	7
		бюджета Республики Дагестан, на 1 жителя				
3.2.	медицинская реабилитация в стационарных условиях (койко-день)	в рамках Территориальной программы, на 1 застрахованное лицо;	0,048		0,047	0,001
3.2.1.	в том числе медицинская реабилитация для детей (койко-день)	в рамках Территориальной программы, на 1 застрахованное лицо;	0,012		0,012	
4.	Медицинская помощь в дневных стационарах (случай лечения)	в рамках Территориальной программы, на 1 застрахованное лицо;	0,06	0,011	0,046	0,003
		за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Дагестан, на 1 жителя	0,0030		0,0030	
5.	Паллиативная медицинская помощь (койко- день)	за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Дагестан, на 1 жителя	0,0026	0,0017	0,0009	

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

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования Программы на 2018 год составляют:

на 1 вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу, за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Дагестан – 14 232,2 рубля, на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 2 235,7 рубля;

на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств республиканского бюджета Республики Дагестан (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) – 228,6 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 454,8 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств республиканского бюджета Республики Дагестан – 658,1 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 274,0 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 582,2 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств республиканского бюджета Республики Дагестан – 7 357,6 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 14 692,6 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств республиканского бюджета Республики Дагестан – 51 423,6 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 30 258,4 рубля;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 2338,0 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств республиканского бюджета Республики Дагестан – 1 351,2 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2019 и 2020 годы составляют:

на 1 вызов скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу, за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Дагестан на 2019 – 2024 годы – 13 805,9 рубля, на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 2 314,2 рубля на 2019 год; 2 402,8 рубля – на 2020 год;

на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств республиканского бюджета Республики Дагестан (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) на 2019 – 2020 годы – 212,6 рубля; за счет средств обязательного медицинского страхования – 469,6 рубля на 2019 год; 486,4 рубля – на 2020 год;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств республиканского бюджета Республики Дагестан на 2019–2020 годы – 611,9 рубля; за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 315,5 рубля на 2019 год; 1 362,6 рубля – на 2020 год;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 601,2 рубля на 2019 год; 622,7 рубля – на 2020 год;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств республиканского бюджета Республики Дагестан на 2019–2020 годы – 6 880,1 рубля; за счет средств обязательного медицинского страхования – 15 282,9 рубля на 2019 год и 15 949,7 рубля – на 2020 год;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств республиканского бюджета Республики Дагестан – на 2019-2020 годы – 47 449,9 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 31 464,6 рубля на 2019 год; 32 828,0 рубля – на 2020 год;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 2 443,6 рубля на 2019 год; 2 541,5 рубля – на 2020 год;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств республиканского бюджета Республики Дагестан – 1 176,5 рубля на 2019 – 2020 годы.

Подушевые нормативы финансирования устанавливаются Правительством Республики Дагестан исходя из средних нормативов, предусмотренных разделом VI и настоящим разделом Программы, с учетом соответствующих районных коэффициентов дифференциации, рассчитанных в соответствии с

постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования».

Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой (без учета расходов федерального бюджета и средств республиканского бюджета Республики Дагестан, направляемых на проведение капитального ремонта медицинских организаций), составляют:

за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Дагестан (в расчете на 1 жителя) в 2018 году – 1 154,4 рубля, на 2019 и 2020 годы – 977,1 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование Территориальной программы за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2018 году – 10 866,8 рубля, в 2019 году – 11 265,3 рубля, в 2020 году – 11 716,0 рубля.

Средние подушевые нормативы финансирования Территориальной программы за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования сформированы без учета средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

Норматив финансового обеспечения Территориальной программы может превышать установленный базовой программой обязательного медицинского страхования норматив финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования в случае установления Правительством Республики Дагестан дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, а также в случае установления перечня страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования. Финансовое обеспечение Территориальной программы в указанных случаях осуществляется за счет платежей Республики Дагестан, уплачиваемых в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан, в размере разницы между нормативом финансового обеспечения Территориальной программы и нормативом финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования с учетом численности застрахованных лиц на территории Республики Дагестан.

Стоимость утвержденной Территориальной программы не может превышать размер бюджетных ассигнований на ее реализацию, установленный

законом Республики Дагестан о бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан.

VIII. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи

Критериями доступности и качества медицинской помощи являются:

№п/п	Наименование критерия	Единица измерения	Целевые значения критерия		
			2018 год	2019 год	2020 год
1	2	3	4	5	6

Критерии качества медицинской помощи

1.	Удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе:	процентов от числа опрошенных	74,8	74,9	75,0
1.1.	городского населения		76,0	76,1	76,2
1.2.	сельского населения		73,3	73,4	73,6
2.	Смертность населения в трудоспособном возрасте	число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тысяч человек населения	205,5	204,3	204,0
3.	Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте	процентов	75,4	75,3	75,2
4.	Материнская смертность	на 100 тысяч человек, родившихся живыми	8,2	8,0	8,0
5.	Младенческая смертность, в том числе:	на 1000 человек, родившихся живыми	9,3	8,7	8,0
5.1.	в городской местности		8,6	8,3	7,8

1	2	3	4	5	6
5.2.	в сельской местности		9,6	9,4	9,2
6.	Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года	процентов	6,9	6,8	6,8
7.	Смертность детей в возрасте 0-4 лет	на 1000 родившихся живыми	13,0	12,7	12,5
8.	Смертность населения, в том числе:	число умерших на 1000 человек населения	5,5	5,5	5,5
8.1.	городского населения		5,4	5,4	5,4
8.2.	сельского населения		5,7	5,7	5,7
9.	Доля умерших в возрасте 0-4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-4 лет	процентов	17,5	17,3	17,3
10.	Смертность детей в возрасте 0-17 лет	на 100 тысяч человек населения соответствующего возраста	127,3	123,1	123,1
11.	Доля умерших в возрасте 0-17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-17 лет	процентов	23,1	23,0	22,5
12.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете	процентов	44,8	45,0	45,2
13.	Доля впервые выявленных	процентов	0,2	0,2	0,2

1	2	3	4	5	6
	случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года				
14.	Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года	процентов	45,4	45,5	45,8
15.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда		65,0	65,2	65,3
16.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению		24,6	25,1	26,0
17.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его применению		2,9	3,2	4,0
18.	Доля пациентов с острым и	процентов	2,3	2,4	2,5

1	2	3	4	5	6
	повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи				
19.	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	процентов	37,3	37,4	38,0
20.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, имеющих показания к ее проведению	процентов	3,01	3,2	3,5
21.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы	на 1000 населения	0,1	0,1	0,1

1	2	3	4	5	6
Критерии доступности медицинской помощи					
22.	Обеспеченность населения врачами, в том числе	на 10 тысяч человек населения, включая городское и сельское население	33,5	33,5	33,5
	в городской местности		49,2	49,8	49,8
	в сельской местности		19,3	19,4	19,4
	в том числе оказывающим медицинскую помощь:				
22.1.	в амбулаторных условиях,		21,5	22,1	22,1
	в том числе:				
	в городской местности		27,5	29,1	29,1
	в сельской местности		14,9	15,0	15,0
22.2.	в стационарных условиях,		11,2	11,5	11,5
	в том числе:				
	в городской местности		20,6	20,7	20,7
	в сельской местности		4,4	4,5	4,5
23.	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, в том числе:	на 10 тысяч человек населения, включая городское и сельское население	76,0	77,0	77,0
	в городской местности		90,8	92,0	92,0
	в сельской местности		63,9	64,8	64,8
	в том числе, оказывающими медицинскую помощь:				
23.1.	в амбулаторных условиях,		44,0	44,6	44,6
	в том числе:				
	в городской местности		42,0	42,5	42,5
	в сельской местности		45,7	46,4	46,4

1	2	3	4	5	6
23.2.	в стационарных условиях,		32,0	32,4	32,4
	в том числе:				
	в городской местности		48,8	49,5	49,5
	в сельской местности		18,2	18,4	18,4
24.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Программу	процентов	7,48	7,63	7,67
25.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу	процентов	2,7	2,73	2,73
26.	Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе:	процентов	96,3	96,3	96,8
26.1.	городских жителей	процентов	97,4	97,5	97,5
26.2.	сельских жителей	процентов	95,4	95,6	96,0
27.	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках Территориальной программы	процентов	0,58	0,58	0,58
28.	Число лиц, проживающих в сельской местности, которым	на 1000 человек сельского	213,0	214,0	214,2

1	2	3	4	5	6
	оказана скорая медицинская помощь	населения			
29.	Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов	процентов	37,6	37,2	36,9
30.	Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи взрослому населению		30,0	32,0	35,0
31.	Доля женщин, которым проведено экстракорпоральное оплодотворение, в общем количестве женщин с бесплодием		10,0	11,0	12,0
	Критерии эффективности деятельности медицинских организаций				
32.	Эффективность деятельности медицинских организаций на основе оценки выполнения функции врачебной должности, в том числе:	процентов	93,5	93,5	93,5
32.1.	в городской местности		93,5	93,5	93,5
32.2.	в сельской местности		92,2	92,2	92,2
33.	Эффективность деятельности медицинских организаций на основе оценки показателей рационального и целевого	средняя занятость койки в году (количество дней)	331,5	331,2	331,0

1	2	3	4	5	6
	использования коечного фонда, в том числе:				
33.1.	в городской местности		333,0	332,7	332,5
33.2.	в сельской местности		329,9	329,6	329,3
34.	Средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	в среднем по республике дней	10,7	10,7	10,6
Дополнительный критерий доступности и качества медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти					
35.	Доля доходов за счет средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан в общем объеме доходов медицинской организации, подведомственной федеральному органу исполнительной власти	процентов	80,0	80,0	80,0

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
в Республике Дагестан на 2018 год
и на плановый период 2019 и 2020 годов

ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ
предоставления медицинской помощи в рамках Территориальной
программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Республике Дагестан на 2018 год и на плановый
период 2019 и 2020 годов

I. Общие положения

Медицинская помощь оказывается на территории Республики Дагестан при представлении документа, удостоверяющего личность, и полиса обязательного медицинского страхования. Отсутствие страхового полиса и документа, удостоверяющего личность, не является причиной для отказа в медицинской помощи в экстренных случаях, угрожающих жизни больного. Гражданам Российской Федерации, застрахованным за пределами Республики Дагестан, медицинская помощь на территории республики оказывается в объемах, предусмотренных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 8 декабря 2017 г. №1492.

В рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Дагестан на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов (далее – Программа) (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;

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

паллиативная медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями.

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 в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (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 системы здравоохранения бесплатно.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов,

послеродовой период и новорожденных, а также лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

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

Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи, и представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

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.

Оказание первичной специализированной медицинской помощи осуществляется:

по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста, фельдшера, среднего медицинского работника, ведущего самостоятельный прием;

в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в том числе и в выбранную им в соответствии с законодательством.

Экстренная медицинская помощь оказывается вне очереди в любой медицинской организации, оказывающей первичную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, независимо от территориального прикрепления, наличия полиса и документа, удостоверяющего личность.

Госпитализация граждан в медицинские организации по экстренным или неотложным показаниям осуществляется по направлению лечащего врача или бригадой скорой медицинской помощи, а также при самостоятельном обращении гражданина при наличии медицинских показаний.

Отсутствие полиса и документа, удостоверяющего личность, не является основанием для отказа в экстренной госпитализации.

Наличие медицинских показаний для госпитализации гражданина, доставленного бригадой скорой медицинской помощи или обратившегося

самостоятельно, определяется врачом-специалистом данной медицинской организации.

Плановая специализированная медицинская помощь, в том числе и высокотехнологичная медицинская помощь, предоставляется по направлению лечащего врача медицинской организации и при наличии оформленной выписки из медицинской карты с результатами обследования.

Объем лечебных и консультативно-диагностических мероприятий, срок пребывания в условиях дневного стационара и продолжительность приема при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях определяются лечащим врачом согласно состоянию пациента с учетом утвержденных порядков, стандартов оказания медицинской помощи. Лечащий врач вправе отклоняться от стандартов с учетом имеющихся индивидуальных показаний пациента.

При проведении лечебно-диагностических манипуляций, в том числе при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, пациент обеспечивается индивидуальным комплектом белья (простыни, подкладные пеленки, салфетки, бахилы), в том числе разовым, на бесплатной основе.

В целях обеспечения этапности, доступности и качества медицинской помощи медицинская помощь гражданам оказывается в соответствии с трехуровневой системой организации медицинской помощи:

первый уровень – оказание преимущественно первичной медико-санитарной, в том числе первичной специализированной, медицинской помощи, а также специализированной медицинской помощи и скорой медицинской помощи в центральных районных больницах, городских, районных, участковых больницах, врачебных амбулаториях, фельдшерско-акушерских пунктах, городских поликлиниках, станциях (отделениях) скорой медицинской помощи;

второй уровень – оказание преимущественно специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своей структуре специализированные межмуниципальные (межрайонные) отделения и (или) центры, а также в диспансерах, многопрофильных больницах;

третий уровень – оказание преимущественно специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в медицинских организациях.

Оказание платных медицинских услуг гражданам осуществляется в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и постановлением Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

Объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного гражданина определяется лечащим врачом на основе порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения). При этом гражданин обязан выполнять

назначения лечащего врача и соблюдать правила внутреннего распорядка медицинской организации.

Программа с приложениями должна находиться в каждой медицинской организации, ознакомление с ней должно быть доступно каждому пациенту (информация должна быть размещена на стендах в регистратуре, приемных отделениях).

Санитарно-гигиенические и другие условия при оказании медицинских услуг должны соответствовать требованиям, предъявляемым при лицензировании медицинской организации.

Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в рамках Программы, обязаны:

информировать граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», об осуществляемой медицинской деятельности и о медицинских работниках медицинских организаций, об уровне их образования и их квалификации;

предоставлять пациентам полную и достоверную информацию об оказываемой медицинской помощи, в том числе о видах, качестве и условиях предоставления медицинской помощи, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях;

обеспечивать этапность и преемственность в оказании медицинской помощи, включая применение реабилитационных методов;

информировать граждан о возможности и сроках получения медицинской помощи в рамках Программы;

осуществлять информационное наполнение единого портала о наличии свободных мест на госпитализацию, о регистрации выданных направлений на госпитализацию и о госпитализации больных.

При обращении гражданина в случае нарушения его прав на получение бесплатной медицинской помощи возникающие проблемы в досудебном порядке обязаны решать:

руководитель структурного подразделения медицинской организации, руководитель медицинской организации;

страховая медицинская организация, включая своего страхового представителя;

Министерство здравоохранения Республики Дагестан, Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Республике Дагестан, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Дагестан;

общественные организации, включая Общественный совет по независимой оценке качества оказания медицинской помощи при Министерстве здравоохранения Республики Дагестан, региональное отделение Общественного совета по защите прав пациентов при Территориальном органе Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Республике Дагестан, профессиональные некоммерческие медицинские и пациентские организации.

II. Условия реализации установленного законодательством Российской Федерации права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача)

В рамках Программы при получении первичной и первичной специализированной медико-санитарной помощи гражданам предоставляется право выбора медицинской организации, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

Реализация права пациента на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача), осуществляется в соответствии с частью 1 статьи 21, статьей 70 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. № 407н «Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача».

Руководитель медицинской организации организует работу по реализации права выбора пациентом врача (в случае требования пациента о замене лечащего врача) в соответствии с нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации. Лечащий врач назначается руководителем медицинской организации по выбору пациента с учетом согласия врача.

Первичная медико-санитарная помощь в экстренной и неотложной формах, в том числе на дому при вызове медицинского работника, гражданам, которые выбрали медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи в рамках Программы не по территориально-участковому принципу, оказывается выбранной медицинской организацией с учетом соблюдения требований к срокам ее оказания.

Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. В случае если в реализации Программы принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных Программой.

При выборе врача и медицинской организации гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме, в том числе через информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет», о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации.

В случае требования пациента о замене лечащего врача (за исключением случаев оказания специализированной медицинской помощи) пациент обращается к руководителю медицинской организации (ее подразделения) с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача.

Руководитель медицинской организации (ее подразделения) в течение трех рабочих дней со дня получения заявления информирует пациента в письменной или устной форме (посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о врачах соответствующей специальности и сроках оказания медицинской помощи указанными врачами.

На основании информации, представленной руководителем медицинской организации (ее подразделения), пациент осуществляет выбор врача.

В случае требования пациента о замене лечащего врача при оказании специализированной медицинской помощи пациент обращается к руководителю соответствующего подразделения медицинской организации с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача.

Руководитель подразделения медицинской организации в течение трех рабочих дней со дня получения заявления информирует пациента в письменной или устной форме (посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о врачах соответствующей специальности, работающих в подразделении медицинской организации.

На основании указанной информации пациент осуществляет выбор врача.

Возложение функций лечащего врача на врача соответствующей специальности осуществляется с учетом его согласия.

III. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Республики Дагестан

Право на внеочередное оказание медицинской помощи имеют отдельные категории граждан, установленные в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Медицинская помощь в медицинских организациях, находящихся на территории Республики Дагестан, во внеочередном порядке предоставляется льготным категориям граждан:

Героям Социалистического Труда;

Героям Труда Российской Федерации;
полным кавалерам ордена Славы;
Героям Советского Союза;
Героям Российской Федерации;
полным кавалерам ордена Трудовой Славы;
лицам, награжденным знаками «Почетный донор СССР», «Почетный донор России»;

гражданам, подвергшимся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, и приравненным к ним категориям граждан;

гражданам, признанным пострадавшими от политических репрессий;
реабилитированным лицам;

инвалидам и участникам войны;

ветеранам боевых действий;

военнослужащим, проходившим военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военнослужащим, награжденным орденами или медалями СССР за службу в указанный период;

лицам, награжденным знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;

нетрудоспособным членам семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий, состоявшим на их иждивении и получающим пенсию по случаю потери кормильца (имеющим право на ее получение);

лицам, работавшим в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог;

детям-инвалидам;

детям первого года жизни.

Внеочередное оказание медицинской помощи осуществляется при наличии у граждан медицинских показаний. Основанием для оказания медицинской помощи в медицинских организациях вне очереди является документ, подтверждающий принадлежность гражданина к одной из категорий граждан, которым в соответствии с законодательством Российской Федерации предоставлено право на внеочередное оказание медицинской помощи.

В целях реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях республики, участвующих в реализации Программы, в отделениях стационара, приемном отделении и регистратуре медицинской организации размещается информация о перечне отдельных категорий граждан и порядке реализации права внеочередного оказания медицинской помощи.

Во внеочередном порядке медицинская помощь предоставляется:

амбулаторно (кроме высокотехнологичной (дорогостоящей) медицинской помощи);

стационарно.

Порядок внеочередного оказания медицинской помощи:

плановая медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается гражданам во внеочередном порядке по месту прикрепления. Плановые консультации, плановые диагностические и лабораторные исследования осуществляются в течение семи дней с момента обращения, зарегистрированного у лечащего врача;

при оказании плановой медицинской помощи в стационарных условиях срок ожидания плановой госпитализации не должен составлять более одного месяца;

медицинские организации по месту прикрепления организуют в установленном в медицинской организации порядке учет льготных категорий граждан и динамическое наблюдение за состоянием их здоровья;

в случае обращения нескольких граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, плановая помощь оказывается в порядке поступления обращений.

При наличии медицинских показаний для проведения дополнительного медицинского обследования гражданина и (или) лабораторных исследований при оказании амбулаторной медицинской помощи лечащим врачом организуются внеочередной прием гражданина необходимыми врачами-специалистами и проведение необходимых лабораторных исследований.

В случае отсутствия возможности оказания необходимого вида медицинской помощи в медицинской организации при наличии медицинских показаний граждане направляются в соответствующую медицинскую организацию, оказывающую данный вид медицинской помощи, для решения вопроса о внеочередном оказании медицинской помощи по согласованию с администрацией медицинской организации.

Направление граждан в другую медицинскую организацию республики для оказания им внеочередной медицинской помощи осуществляется на основании заключения врачебной комиссии медицинской организации с подробной выпиской из карты амбулаторного больного (истории болезни), содержащей данные клинических, рентгенологических, лабораторных и других исследований, с указанием цели направления.

Медицинская организация, осуществляющая консультативную медицинскую помощь, обеспечивает консультативный прием граждан вне очереди, а по показаниям – внеочередное стационарное обследование и лечение.

Финансирование расходов, связанных с внеочередным оказанием медицинской помощи льготным категориям граждан, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации и Республики Дагестан, а также настоящей Программой.

IV. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания по желанию пациента

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 медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, обеспечение граждан лекарственными препаратами, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания по желанию пациента, осуществляется бесплатно для пациента.

При оказании медицинской помощи в рамках Программы в случаях типичного течения болезни назначение лекарственных препаратов осуществляется исходя из тяжести и характера заболевания согласно утвержденным в установленном порядке стандартам медицинской помощи.

Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии. Решение врачебной комиссии фиксируется в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии, используется ответственными лицами при осуществлении процедуры закупки.

Медицинскими организациями осуществляется персонифицированный учет сведений о примененных лекарственных препаратах при оказании медицинской помощи застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования. Сведения формируются с использованием медицинской информационной системы, позволяющей осуществлять ведение

электронных медицинских карт пациента при оказании стационарной, амбулаторно-поликлинической и скорой медицинской помощи.

V. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Дагестан на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов

В рамках Программы обеспечиваются следующие мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни:

диспансеризация определенных групп взрослого населения в порядке и сроки, установленные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 г. №869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»;

проведение профилактических медицинских осмотров взрослого населения в порядке и сроки, установленные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 декабря 2012 г. № 1011н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра»;

прохождение несовершеннолетними медицинских осмотров: профилактических, предварительных при поступлении в образовательные учреждения и периодических в период обучения в них в порядке и сроки, установленные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. №514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»;

диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в порядке и сроки, установленные приказом 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»;

диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в порядке и сроки, установленные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2013 г. № 216н «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»;

информирование населения по вопросам профилактики и ранней диагностики хронических неинфекционных заболеваний:

выступления в средствах массовой информации и прокат видеороликов по профилактике заболеваний и пропаганде здорового образа жизни, включая вопросы рационального питания, увеличения двигательной активности, предупреждения потребления психоактивных веществ, в том числе алкоголя, табака, наркотических веществ;

проведение лекций в организованных коллективах по вопросам

профилактики хронических неинфекционных заболеваний, обучение пациентов в школах здоровья;

распространение в торговых точках, предприятиях, организациях, в том числе медицинских, печатных информационных материалов (плакаты, брошюры, памятки, листовки) по вопросам профилактики хронических неинфекционных заболеваний;

проведение мероприятий по своевременному выявлению, коррекции факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний у населения Республики Дагестан в рамках:

текущей деятельности центров здоровья Республики Дагестан, в том числе при проведении выездных акций;

планового обследования населения Республики Дагестан в медицинских организациях при проведении диспансеризации отдельных категорий граждан, обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда;

оказания первичной медико-санитарной помощи путем информирования населения о необходимости и возможности выявления факторов риска и оценки степени риска развития хронических неинфекционных заболеваний, их медикаментозной и немедикаментозной коррекции и профилактики, а также консультирования по вопросам ведения здорового образа жизни в отделениях (кабинетах) медицинской профилактики;

деятельности школ здоровья для пациентов с сахарным диабетом, бронхиальной астмой, артериальной гипертонией, гастроэнтерологическими заболеваниями, аллергическими заболеваниями, кабинета планирования семьи, школ проблем женского здоровья и профилактики заболеваний костно-мышечной системы и других;

образовательных мероприятий медицинских работников по вопросам профилактики и ранней диагностики хронических неинфекционных заболеваний;

эпидемиологических исследований по изучению распространенности неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития у различных групп населения Республики Дагестан;

проведение мониторинга распространенности факторов риска неинфекционных заболеваний у различных групп населения Республики Дагестан;

вакцинопрофилактика;

динамическое наблюдение за больными, перенесшими острые и имеющими хронические заболевания, бактерио- и вирусносителями;

обследование отдельных групп населения, направленное на выявление неинфекционных заболеваний и их факторов риска.

VI. Условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста – при наличии медицинских показаний

При госпитализации в стационар больные размещаются в палатах с соблюдением санитарно-гигиенических норм. При отсутствии в профильном отделении свободных мест допускается размещение больных, поступивших по экстренным показаниям, вне палаты на срок не более суток.

Условия пребывания пациентов в круглосуточном или дневном стационаре осуществляются в соответствии с требованиями нормативных документов по обеспечению санитарно-противоэпидемического режима в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность.

При госпитализации детей без родителей в возрасте семи лет и старше необходимо предусмотреть их размещение в палаты для мальчиков и девочек отдельно.

При госпитализации ребенка со взрослым по уходу за ним одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка.

При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста – при наличии медицинских показаний плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

При госпитализации детей в плановой форме должна быть представлена справка об отсутствии контакта с инфекционными больными в течение двадцати одного дня до дня госпитализации.

При наличии медицинских показаний больным предоставляется возможность организации поста индивидуального ухода.

В целях поддержания комфортной температуры воздуха в палатах допускается применение сплит-систем при условии проведения очистки и дезинфекции фильтров и камеры теплообменника в соответствии с рекомендациями производителя, но не реже одного раза в три месяца. При их отсутствии должна быть предусмотрена возможность естественного проветривания палат.

В целях организации безопасного пребывания детей в стационарах и предупреждения детского травматизма необходимо обеспечить хранение

моющих и дезинфекционных средств в соответствии с существующими требованиями в недоступном для детей месте.

Правилами внутреннего распорядка медицинской организации должен быть предусмотрен запрет на открытие окон самостоятельно, пользование электробытовыми приборами, курение в больнице. Ручки с окон в палатах должны быть сняты и храниться в недоступном для детей месте.

Питание, проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение производится с даты поступления в стационар.

Обеспечение лечебным питанием осуществляется в соответствии с порядком, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При госпитализации детей в возрасте до одного года в составе отделения для детей предусматриваются помещения для приготовления и розлива детских смесей.

VII. Условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации

Пациенты, имеющие медицинские и (или) эпидемиологические показания, установленные в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)», размещаются в маломестных палатах (или боксах) с соблюдением санитарно-эпидемиологических правил и нормативов.

Организация работы подразделений различного профиля, в том числе требования к изоляции или размещению в маломестных палатах определенной группы пациентов, регламентированы санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», утвержденными постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18 мая 2010 г. № 58.

VIII. Условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию

Настоящий Порядок устанавливает правила проведения медицинскими организациями, участвующими в реализации Программы (далее – медицинские организации) детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей

(далее – несовершеннолетние), в случае выявления у них заболеваний, медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию, 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.

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего или его законного представителя на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Медицинские организации, проводящие диспансеризацию детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, при наличии (установлении) у несовершеннолетнего заболевания, требующего оказания стационарной специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в приоритетном порядке направляют его медицинскую документацию в отдел организации оказания медицинской помощи женщинам и детям Министерства здравоохранения Республики Дагестан для согласования и решения вопроса.

Госпитализация больных детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, осуществляется в приоритетном порядке в рамках установленных объемов медицинской помощи и государственного задания при наличии документа, удостоверяющего личность, полиса обязательного медицинского страхования, результатов диагностических исследований, которые могут быть проведены в амбулаторных условиях, справки об отсутствии контакта с инфекционными больными в течение двадцати одного дня со дня госпитализации.

При госпитализации в стационар больные несовершеннолетние размещаются в палатах с соблюдением санитарно-гигиенических норм. При отсутствии в профильном отделении свободных мест допускается размещение больных, поступивших по экстренным показаниям, вне палаты на срок не более суток. Условия пребывания в круглосуточном или дневном стационаре осуществляются в соответствии с требованиями нормативных документов по обеспечению санитарно-противоэпидемического режима в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность.

Допускается госпитализация больного несовершеннолетнего на бесплатное совместное нахождение с его законным представителем при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка.

При наличии медицинских показаний несовершеннолетнему предоставляется возможность организации поста индивидуального ухода.

Объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного больного несовершеннолетнего определяется лечащим врачом в соответствии со стандартами медицинской помощи, нормативными документами, методическими рекомендациями и инструкциями.

С учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения несовершеннолетнему диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения в медицинской организации, в которой больной получает стационарное лечение, осуществляется транспортировка пациента медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь, санитарным транспортом при сопровождении медицинским работником в другую медицинскую организацию и обратно. Транспортные услуги предоставляются без взимания платы.

**IX. Порядок предоставления транспортных услуг
при сопровождении медицинским работником пациента,
находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях
выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов
медицинской помощи в случае необходимости проведения такому
пациенту диагностических исследований - при отсутствии
возможности их проведения медицинской организацией,
оказывающей медицинскую помощь пациенту**

С учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения пациенту диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения в медицинской организации, в которой пациент получает стационарное лечение, осуществляется транспортировка пациента медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь, санитарным транспортом при сопровождении медицинским работником в другую медицинскую организацию и обратно.

Решение о выделении санитарного транспорта и медицинского работника для сопровождения пациента принимается руководителем медицинской организации (его заместителем) по представлению лечащего врача и заведующего отделением, в неотложных случаях – лечащим врачом и дежурным администратором.

Транспортные услуги предоставляются пациенту без взимания платы.

Транспортировка осуществляется в плановом или экстренном порядке по предварительной договоренности с медицинской организацией, предоставляющей медицинскую услугу.

Медицинский работник, сопровождающий пациента, ожидает пациента и сопровождает его в медицинскую организацию, в которой пациент находится на стационарном лечении.

Х. Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения, профилактических осмотров несовершеннолетних

Диспансеризация населения, в том числе детей, представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения. Диспансеризация направлена на раннее выявление и профилактику хронических, в том числе социально значимых заболеваний.

Диспансеризация населения осуществляется медицинскими организациями, участвующими в реализации Программы, в соответствии с программами диспансеризации, утвержденными нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

При отсутствии необходимых врачей-специалистов, лабораторных и функциональных исследований в медицинской организации консультации специалистов и диагностические исследования для дополнительной диспансеризации работающего населения, детского населения могут проводиться с привлечением специалистов других медицинских организаций в установленном порядке. Возможно осуществление осмотров детей в возрасте 14 лет и старше специалистами общей лечебной сети.

Данные о результатах осмотров врачами-специалистами, проведенных исследований, рекомендации врачей-специалистов по проведению профилактических мероприятий и лечению, а также общее заключение с комплексной оценкой состояния здоровья вносятся в медицинскую документацию в установленном порядке.

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних (далее – профилактические осмотры) проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей.

Профилактические осмотры несовершеннолетних в целях раннего выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ проводятся в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации 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».

Профилактические осмотры несовершеннолетних в целях выявления туберкулеза проводятся в порядке, установленном приказом Министерства

здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2017 г. № 124н «Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза».

Профилактические осмотры проводятся медицинскими организациями в объеме, предусмотренном перечнем исследований при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, определенных Порядком проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. № 514н.

XI. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Дагестан

Настоящий Порядок устанавливает механизм возмещения расходов, связанных с оказанием медицинской помощи в экстренной форме гражданам, имеющим полис обязательного медицинского страхования (далее – застрахованные лица), и гражданам, не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования, в том числе иностранным гражданам (далее – незастрахованные лица).

Порядок и размеры возмещения расходов на оказание медицинской помощи застрахованным лицам определены приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования».

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 между Министерством здравоохранения Республики Дагестан, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Дагестан, представителями страховых медицинских организаций, Дагестанской республиканской организацией профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации, ассоциаций врачей, которые включены в состав Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Республике Дагестан, и с применением способов оплаты, принятых на территории Республики Дагестан.

Объем медицинской помощи, оказываемой незастрахованным лицам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, включается в государственное задание на оказание государственных услуг (выполнение работ) медицинских организаций государственной системы здравоохранения и обеспечивается за счет средств республиканского бюджета

Республики Дагестан.

Возмещение расходов за медицинскую помощь незастрахованным лицам в экстренной форме медицинским организациям, осуществляющим свою деятельность на территории Республики Дагестан и не участвующим в реализации Территориальной программы, осуществляется в соответствии с договорами, заключаемыми указанными медицинскими организациями и государственными бюджетными учреждениями здравоохранения Республики Дагестан, определенными приказом Министерства здравоохранения Республики Дагестан (далее – учреждение).

Медицинские организации, не участвующие в реализации Территориальной программы, до 10-го числа месяца, следующего за месяцем фактического оказания медицинской помощи, представляют в учреждение следующие сведения:

количество незастрахованных граждан, получивших медицинскую помощь в экстренной форме;

вид оказанной медицинской помощи;

диагноз в соответствии с МКБ-10;

даты начала и окончания оказания медицинской помощи в экстренной форме;

объем оказанной медицинской помощи;

профиль оказанной медицинской помощи.

Месяц, следующий за месяцем фактического оказания медицинской помощи, считается отчетным.

Учреждение в течение 5 дней с момента получения сведений осуществляет их проверку.

В случае выявления в ходе проверки факта представления неполных или недостоверных сведений учреждение возвращает их медицинской организации для исправления.

Медицинская организация имеет право повторно представить в учреждение исправленные сведения для возмещения расходов.

Возмещение расходов медицинской организации осуществляется учреждением в течение второго месяца, следующего за отчетным.

Учреждение в течение 10 дней с момента получения сведений, указанных в настоящем разделе, направляет в Министерство здравоохранения Республики Дагестан заявку на финансирование с подтверждающими документами.

Министерство здравоохранения Республики Дагестан по мере поступления финансирования из Министерства финансов Республики Дагестан за счет средств республиканского бюджета Республики Дагестан осуществляет финансирование учреждения в пределах субсидии на финансовое обеспечение государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) и в пределах установленного государственного задания в размерах, соответствующих утвержденным нормативным затратам на оказание государственных услуг (выполнение работ) за единицу объема медицинской помощи.

Возмещение расходов медицинской организации осуществляется

учреждением в течение второго месяца, следующего за отчетным, на основании сведений, указанных в настоящем разделе.

ХII. Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований, а также консультаций врачей-специалистов

Плановая медицинская помощь в стационарных условиях предоставляется гражданам в порядке очередности в рамках установленных объемов медицинской помощи и государственного задания по реализации Программы по направлению медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи, включая врачей общей практики (семейных врачей). Время ожидания определяется очередью на плановую госпитализацию, максимальный срок ожидания не может превышать одного месяца с момента записи на очередь, исключая онкологические заболевания или подозрения на них, заболевания с возможным ухудшением состояния здоровья, госпитализация при которых осуществляется в день направления.

Плановая госпитализация осуществляется при наличии у больного паспорта или иного документа, удостоверяющего личность, полиса обязательного медицинского страхования, направления из медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, результатов диагностических исследований, которые могут быть проведены в амбулаторных условиях.

При госпитализации в стационар больной должен быть осмотрен врачом в приемном отделении не позднее тридцати минут с момента обращения, при наличии показаний – госпитализирован в течение двух часов. При угрожающем жизни состоянии больной должен быть осмотрен врачом и госпитализирован немедленно.

В случаях, когда для окончательного установления диагноза требуется динамическое наблюдение, допускается нахождение больного в палате наблюдения приемного отделения до двадцати четырех часов. За этот период больному осуществляют полный объем лечебно-диагностических мероприятий, данные о которых заносятся в лист наблюдения.

Организация приема медицинскими работниками пациентов в амбулаторных условиях (предварительная запись, самозапись больных на амбулаторный прием) и порядок вызова врача на дом (указание телефонов, по которым регистрируются вызовы врача на дом, удобный режим работы регистратуры) регламентируются внутренними правилами работы медицинской организации.

Время ожидания приема не должно превышать тридцати минут с момента, назначенного пациенту, за исключением случаев, когда врач участвует в оказании экстренной помощи другому пациенту.

Объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного

пациента определяется лечащим врачом в соответствии со стандартами медицинской помощи, нормативными документами, методическими рекомендациями и инструкциями. Допускается очередность направления больных на плановые диагностические исследования.

В целях обеспечения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи предельные сроки:

ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи не должны превышать 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями – не должны превышать 14 календарных дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния);

ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не должны превышать 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

проведения консультаций врачей-специалистов не должны превышать 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме не должны превышать 14 календарных дней со дня назначения;

проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме не должны превышать 30 календарных дней со дня назначения.

В медицинской карте амбулаторного больного указываются даты назначения и проведения консультации и (или) исследования.

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова.

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
в Республике Дагестан на 2018 год
и на плановый период 2019 и 2020 годов

ПЕРЕЧЕНЬ
медицинских организаций, участвующих в реализации
Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания
гражданам медицинской помощи в Республике Дагестан
на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов

№п/ п	Наименования медицинских организаций	Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования <*>
1	2	3
1.	ГБУ РД «Республиканская клиническая больница»	+
2.	ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М.Кураева»	+
3.	ГБУ РД «Научно-клиническое объединение «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии»	+
4.	ГБУ РД «Научно-клиническое объединение «Дагестанский центр грудной хирургии»	+
5.	ГБУ РД «Республиканская офтальмологическая больница им. Х.О.Булача»	+
6.	ГБУ РД «Республиканский ортопедо-травматологический центр им. Н.Ц.Цахаева»	+
7.	ГБУ РД «Республиканская клиническая больница – Центр специализированной экстренной медицинской помощи»	+
8.	ГБУ РД «Республиканский центр инфекционных болезней им. С.М.Магомедова»	+
9.	ГБУ РД «Республиканский кожно-венерологичес-	+

1	2	3
	кий диспансер»	
10.	ГБУ РД «Республиканский урологический центр»	+
11.	ГБУ РД «Республиканский онкологический диспансер»	+
12.	ГБУ РД «Республиканский диагностический центр»	+
13.	ГБУ РД «Республиканский медицинский центр»	+
14.	ГБУ РД «Республиканский детский пульмонологический центр»	+
15.	ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Дагестан»	+
16.	ГБУ РД «Республиканская стоматологическая поликлиника им. М.Максудова»	+
17.	ГБУ РД «Республиканская детская стоматологическая поликлиника»	+
18.	ГБУ РД «Республиканский центр охраны здоровья подростков и студенческой молодежи Министерства здравоохранения Республики Дагестан»	+
19.	ГБУ РД «Республиканская детская больница восстановительного лечения»	+
20.	ГБУ РД «Научно-клиническое объединение «Дагестанский центр микрохирургии глаза»	+
21.	ГБУ РД «Республиканский центр реабилитации Министерства здравоохранения Республики Дагестан»	+
22.	ГБУ РД «Республиканский центр здоровья»	+
23.	ГБУ РД «Республиканская больница восстановительного лечения»	+
24.	ГБУ РД «Республиканская межрайонная многопрофильная больница», пос. Шамилькала	+
25.	ГБУ РД «Республиканский перинатальный центр	+

1	2	3
	– Мама Патимат»	
26.	ГБУ РД «Республиканский перинатальный центр в г. Хасавюрте»	+
27.	ГБУ РД «Родильный дом г. Дербента»	+
28.	Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Республике Дагестан»	+
29.	Махачкалинская больница федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Южный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства»	+
30.	НУЗ «Отделенческая клиническая больница на станции Махачкала открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	+
31.	ГБУ РД «Республиканский детский санаторий «Гуниб»	+
32.	ГБУ РД «Республиканский детский ревматологический санаторий «Ахты»	+
33.	ГБУ РД «Республиканский детский желудочно-кишечный санаторий «Журавлик»	+
34.	ГБУ РД «Республиканский центр охраны здоровья семьи и репродукции»	+
35.	ГБУ РД «Акушинская туберкулезная больница»	
36.	ГБУ РД «Буйнакский противотуберкулезный диспансер Министерства здравоохранения Республики Дагестан»	
37.	ГБУ РД «Ахтынская туберкулезная больница»	
38.	ГБУ РД «Кахибская межрайонная туберкулезная больница им. Г.П.Магомедова»	
39.	ГБУ РД «Тляратинский межрайонный туберкулезный санаторий»	

1	2	3
40.	ГБУ РД «Республиканский противотуберкулезный диспансер»	
41.	ГБУ РД «Дербентский межрайонный противотуберкулезный диспансер Министерства здравоохранения Республики Дагестан»	
42.	ГБУ РД «Хасавюртовский межрайонный противотуберкулезный диспансер Министерства здравоохранения Республики Дагестан»	
43.	ГБУ РД «Кизилюртовский межрайонный противотуберкулезный диспансер Министерства здравоохранения Республики Дагестан»	
44.	ГБУ РД «Кизлярский межрайонный противотуберкулезный диспансер»	
45.	ГБУ РД «Избербашский межрайонный противотуберкулезный диспансер Министерства здравоохранения Республики Дагестан»	
46.	ГБУ РД «Республиканский психоневрологический диспансер»	
47.	ГКУ РД «Республиканский центр охраны нервно-психического здоровья детей и подростков»	
48.	ГБУ РД «Республиканский наркологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Дагестан»	
49.	ГБУ РД «Хасавюртовский межрайонный центр охраны здоровья семьи и репродукции»	
50.	ГБУ РД «Республиканская психотерапевтическая поликлиника Министерства здравоохранения Республики Дагестан»	
51.	ГБУ РД «Республиканская станция переливания крови»	
52.	ГБУ РД «Республиканский детский реабилитационный центр»	+
53.	ГКУ РД «Республиканский дом ребенка г. Буйнакск»	

1	2	3
54.	ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф»	+
55.	ГБУ РД «Республиканское патологоанатомическое бюро»	
56.	ГБУ РД «Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы»	
57.	ГКУ РД «Республиканский медицинский центр мобилизационных резервов «Резерв»	
58.	ГКУ РД «Республиканская психиатрическая больница г. Буйнакса»	
59.	ГБУ РД «Республиканский детский туберкулезный санаторий г. Буйнакса»	
60.	ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики»	
61.	ГБУ РД «Республиканский межрайонный центр реабилитации и восстановительной медицины»	+
62.	ГБУ РД «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр Министерства здравоохранения Республики Дагестан»	
63.	ГБУ РД «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом Министерства здравоохранения Республики Дагестан»	
64.	ГБУ РД «Республиканский медико-генетический центр Министерства здравоохранения Республики Дагестан»	
65.	ГБУ РД «Республиканский детский туберкулезный санаторий»	
66.	ГБУ РД «Кизлярский межрайонный республиканский наркологический диспансер»	
67.	ГБУ РД «Буйнакская станция переливания крови»	
68.	ГБУ РД «Хасавюртовская станция переливания крови»	

1	2	3
69.	ГБУ РД «Буйнакская межрайонная станция скорой медицинской помощи»	+
70.	ГБУ РД «Кизилнортовская межрайонная станция скорой медицинской помощи»	+
71.	ГБУ РД «Дербентская межрайонная станция скорой медицинской помощи»	+
72.	ГБУ РД «Кизлярская межрайонная станция скорой медицинской помощи»	+
73.	ГБУ РД «Хасавюртовская межрайонная станция скорой медицинской помощи»	+
74.	ГБУ РД «Поликлиника № 2», г. Махачкала	+
75.	ГБУ РД «Поликлиника № 3», г. Махачкала	+
76.	ГБУ РД «Поликлиника № 4», г. Махачкала	+
77.	ГБУ РД «Поликлиника № 5», г. Махачкала	+
78.	ГБУ РД «Поликлиника № 6», г. Махачкала	+
79.	ГБУ РД «Поликлиника № 7», г. Махачкала	+
80.	ГБУ РД «Поликлиника № 8», г. Махачкала	+
81.	ГБУ РД «Поликлиника № 9», г. Махачкала	+
82.	ГБУ РД «Детская поликлиника № 1», г. Махачкала	+
83.	ГБУ РД «Детская поликлиника № 2», г. Махачкала	+
84.	ГБУ РД «Детская поликлиника № 3», г. Махачкала	+
85.	ГБУ РД «Детская поликлиника № 5», г. Махачкала	+
86.	ГБУ РД «Женская консультация № 1», г. Махачкала	+
87.	ГБУ РД «Женская консультация № 2», г. Махачкала	+

1	2	3
88.	ГБУ РД «Женская консультация № 3», г. Махачкала	+
89.	ГБУ РД «Женская консультация № 4», г. Махачкала	+
90.	ГБУ РД «Махачкалинский родильный дом № 1»	+
91.	ГБУ РД «Махачкалинский родильный дом № 2 им. Р.А. Каримова»	+
92.	ГБУ РД «Городская клиническая больница № 1», г. Махачкала	+
93.	ГБУ РД «Детская клиническая больница № 1», г. Махачкала	+
94.	ГБУ РД «Стоматологическая поликлиника № 1», г. Махачкала	+
95.	ГБУ РД «Диагностический центр», г. Махачкала	+
96.	ГБУ РД «Гериатрический центр», г. Махачкала	+
97.	ГБУ РД «Детский центр восстановительной медицины и реабилитации», г. Махачкала	+
98.	ГБУ РД «Сулакская участковая больница», г. Махачкала	+
99.	ГБУ РД «Кочубейская медико-санитарная часть»	+
100.	ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница»	+
101.	ГБУ РД «Каспийская центральная городская больница»	+
102.	ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница»	+
103.	ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница»	+
104.	ГБУ РД «Избербашская центральная городская больница»	+
105.	ГБУ РД «Центральная городская больница городского округа «город Дагестанские Огни»	+

1	2	3
106.	ГБУ РД «Кизилюртовская центральная городская больница»	+
107.	ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница им. Р.П.Аскерханова»	+
108.	ГБУ РД «Южно-Сухокумская центральная городская больница»	+
109.	ГБУ РД «Буйнакская городская стоматологическая поликлиника»	+
110.	ГБУ РД «Кизилюртовская городская стоматологическая поликлиника»	+
111.	ГБУ РД «Избербашский межрайонный диагностический центр»	+
112.	ГБУ РД «Хасавюртовский межрайонный диагностический центр»	+
113.	ГБУ РД «Буйнакский межрайонный диагностический центр»	+
114.	ГБУ РД «Дербентский межрайонный диагностический центр»	+
115.	ГБУ РД «Левашинский межрайонный диагностический центр»	+
116.	ГБУ РД «Кизилюртовская центральная районная больница»	+
117.	ГБУ РД «Буйнакская центральная районная поликлиника»	+
118.	ГБУ РД «Дербентская центральная районная поликлиника»	+
119.	ГБУ РД «Кизлярская центральная районная поликлиника»	+
120.	ГБУ РД «Хасавюртовская центральная районная поликлиника»	+
121.	ГБУ РД «Новолакская центральная районная больница им. Н.М.Мирзоева»	+
122.	ГБУ РД «Бабаюртовская центральная районная	+

1	2	3
	больница»	
123.	ГБУ РД «Каякентская центральная районная больница»	+
124.	ГБУ РД «Казбековская центральная районная больница»	+
125.	ГБУ РД «Новолакская районная больница № 1 (Новострой)»	+
126.	ГБУ РД «Акушинская центральная районная больница»	+
127.	ГБУ РД «Кулинская центральная районная больница»	+
128.	ГБУ РД «Лакская центральная районная больница»	+
129.	ГБУ РД «Кумторкалинская центральная районная больница»	+
130.	ГБУ РД «Магарамкентская центральная районная больница»	+
131.	ГБУ РД «Ахтынская центральная районная больница»	+
132.	ГБУ РД «Гергебильская центральная районная больница»	+
133.	ГБУ РД «Гумбетовская центральная районная больница»	+
134.	ГБУ РД «Шамильская центральная районная больница»	+
135.	ГБУ РД «Центральная районная больница Бежтинского участка Цунтинского района»	+
136.	ГБУ РД «Чародинская центральная районная больница»	+
137.	ГБУ РД «Цунтинская центральная районная больница»	+
138.	ГБУ РД «Межрайонная больница с. Тлох»	+

1	2	3
139.	ГБУ РД «Ногайская центральная районная больница»	+
140.	ГБУ РД «Тарумовская центральная районная больница»	+
141.	ГБУ РД «Карабудахкентская центральная районная больница»	+
142.	ГБУ РД «Сергокалинская центральная районная больница»	+
143.	ГБУ РД «Левашинская центральная районная больница»	+
144.	ГБУ РД «Сулейман-Стальская центральная районная больница»	+
145.	ГБУ РД «Кайтагская центральная районная больница»	+
146.	ГБУ РД «Табасаранская центральная районная больница»	+
147.	ГБУ РД «Хивская центральная районная больница»	+
148.	ГБУ РД «Агульская центральная районная больница»	+
149.	ГБУ РД «Ахвахская центральная районная больница»	+
150.	ГБУ РД «Ботлихская центральная районная больница им. З.Ш.Магомаевой»	+
151.	ГБУ РД «Гунибская центральная районная больница»	+
152.	ГБУ РД «Дахадаевская центральная районная больница»	+
153.	ГБУ РД «Докузпаринская центральная районная больница»	+
154.	ГБУ РД «Курахская центральная районная больница»	+
155.	ГБУ РД «Рутульская центральная районная	+

1	2	3
	больница»	
156.	ГБУ РД «Унцукульская центральная районная больница»	+
157.	ГБУ РД «Хунзахская центральная районная больница»	+
158.	ГБУ РД «Цумадинская центральная районная больница»	+
159.	ГБУ РД «Тлярятинская центральная районная больница»	+
160.	ГБУ РД «Гидатлинская участковая больница им. М.Н.Бугулова»	+
161.	ГБУ РД «Джурмутская участковая больница Тлярятинского района зоны отгонного животноводства в с. ТуршунайБабаюртовского района»	+
162.	ГБУ РД «Хаджалмахинская участковая больница»	+
163.	ГБУ РД «Крайновская участковая больница»	+
164.	ГБУ РД «Мекегинская участковая больница»	+
165.	ГБУ РД «Хамаматюртовская участковая больница»	+
166.	ГБУ РД «Цудахарская участковая больница»	+
167.	ГБУ РД «Белиджинская участковая больница»	+
168.	ГБУ РД «Кикунинская участковая больница»	+
169.	ГБУ РД «Куппинская участковая больница им. И.Ш.Исмаилова»	+
170.	ГБУ РД «Кулецминская участковая больница»	+
171.	ГБУ РД «Хахитинская участковая больница»	+
172.	Автономная медицинская некоммерческая организация «Центр медицины высоких технологий им. И.Ш.Исмаилова»	+
173.	ООО «Родильный дом № 4», г. Махачкала	+

1	2	3
174.	ООО «Стома-дент», г. Махачкала	+
175.	ООО «Промикс», г. Избербаш	+
176.	ОАО «Медицинский центр им. Р.П.Аскерханова», г. Махачкала	+
177.	ООО «Детская поликлиника «Целитель», г. Махачкала	+
178.	ООО «Медицинский центр «Здоровье», г. Махачкала	+
179.	ООО «Патогистологический центр», г. Махачкала	+
180.	ООО «Стоматология», г. Буйнакск	+
181.	ООО «Стомсервис», г. Махачкала	+
182.	ООО «Медицинский центр «Доверие», г. Махачкала	+
183.	ООО «Хирургический центр профессора Загирова», г. Махачкала	+
184.	ООО «МЕД-Лайф», г. Махачкала	+
185.	ООО «Медицинский центр «Мед-элит», г. Дербент	+
186.	ООО «Диагностический центр», г. Махачкала	+
187.	ООО «Медицинский центр «Лекарь Старый», г. Махачкала	+
188.	ООО «Поликлиника «Здоровая семья», г. Махачкала	+
189.	ООО «Глазная клиника «Высокие технологии», г. Махачкала	+
190.	ООО «Медпрофцентр», г. Махачкала	+
191.	ООО «Мастердент», г. Махачкала	+
192.	ООО «Виктория», Каякентский район, с. Первомайское	+
193.	ООО «Медицинский лечебно-диагностический центр «Здоровье», г. Дербент	+

1	2	3
194.	ООО «Саид и компания», г. Каспийск	+
195.	ООО «Медицинский центр «Гепар», г. Махачкала	+
196.	ООО «Целитель Махачкала», г. Каспийск	+
197.	ООО «Панацея», г. Махачкала	+
198.	ООО «Центр современной медицины», г. Махачкала	+
199.	ООО «Авиценна-А.А.», г. Махачкала	+
200.	ООО «Целитель Хасавюрт», г. Хасавюрт	+
201.	ООО «Целитель», г. Махачкала	+
202.	ООО «МЛДЦ «Доктор плюс», г. Дербент	+
203.	ООО «МЦ «АССБИД», Кайтагский район, с. Маджалис	+
204.	ООО «Санаторий «Чайка», Карабудахкентский район, пос. Манас	+
205.	ООО «Медицинский оздоровительный центр «Гармония», г. Махачкала	+
206.	ООО «Научно-консультативный медицинский центр «Синтез-М», г. Махачкала	+
207.	ООО «ОЦ «Здоровье», Тарумовский район, с. Тарумовка	+
208.	ООО «ОЦ «Здоровье», Бабаюртовский район, с. Бабаюрт	+
209.	ООО «Каспий», г. Махачкала	+
210.	ООО «Семья Плюс», г. Избербаш	+
211.	ООО «МЦ «Женское здоровье», г. Буйнакск	+
212.	ООО «Коммерц А», г. Дербент	+
213.	ООО «МЛДЦ «Авиценна», г. Дагестанские Огни	+
214.	ООО «Медфармсервис», г. Дагестанские Огни	+
215.	ООО «Семейный врач», г. Махачкала	+

1	2	3
216.	ООО «Авиценна», Табасаранский район, с Хучни	+
217.	ООО «Клиника «Медицина», г. Махачкала	+
218.	ООО «Здоровый малыш –Целитель», г. Махачкала	+
219.	ООО «Медицинский центр «СМАК», г. Хасавюрт	+
220.	ООО «Медицинский центр 111», г. Буйнакск	+
221.	ООО «Сирона», г. Махачкала	+
222.	ООО «Кристалл Дент», г. Кизляр	+
223.	ООО «ЛДЦ «Парадис», г. Кизляр	+
224.	Санаторий-профилакторий «Терек ОАО «Концерн «Кизлярский электромеханический завод»	+
225.	ООО «Эверест», г. Липецк (филиал в г. Махачкале)	+
226.	ООО «Меди», г. Махачкала	+
227.	ООО «МЦ «Панацея», г. Дербент	+
228.	ООО «МЦ «Гиппократ», г. Дербент	+
229.	ООО «Клиник-Дент», г. Махачкала	+
230.	ООО «Стоматология 32», г. Махачкала	+
231.	ООО «Мать и дитя», г. Махачкала	+
232.	ООО «Мед-05», Левашинский р-он, с. Леваши	+
233.	ООО «Аэлита», г. Кизляр	+
234.	ООО «Акрополь», г. Махачкала	+
235.	ООО «МК «ХЭЛСИ НЭЙШН», г. Махачкала	+
236.	ООО «Альтер-Мед», г. Хасавюрт	+
237.	ООО «РЦ «Добромед», г. Махачкала	+
238.	ООО «Доктор М», г. Махачкала	+
239.	Филиал № 2 ФГУ «412 военного госпиталя» Минобороны России, г. Буйнакск	+

1	2	3
240.	ФБОУ ВПО «Дагестанский государственный медицинский Минздрава России, г. Махачкала» университет»	+
241.	ООО «Диакав», Унцукульский район, пос. Шамилькала	+
242.	ООО «МДЦ «Юждаг», Магарамкентский район, с. Советское	+
243.	ООО «Самур», Ахтынский район, с. Ахты	+
244.	АО «Медторгсервис», г. Красногорск Московской области (для осуществления медицинской деятельности в гг. Кизляре, Хасавюрте и Дербенте)	+
245.	ООО «Стоматологическая поликлиника «Мечта-1», г. Махачкала	+
246.	ОАО «Санаторий «Энергетик», г. Каспийск	+
247.	ООО «VIP Клиника», г. Махачкала	+
248.	ООО «Санаторий «Леззет», Карабудахкентский район, с. Манаскент	+
249.	ООО «Семейная стоматология», г. Махачкала	+
250.	ООО «Биодент», г. Махачкала	+
251.	ООО «БЕГО5», г. Махачкала	+
252.	ООО «ПРОФИДЕНТ», г. Махачкала	+
253.	ООО «Макси-Дент», г. Хасавюрт	+
254.	ООО «ЛДОЦ», г. Хасавюрт	+
255.	ООО «Стоматология «Улыбка», г. Каспийск	+
256.	ООО «Парус», г. Махачкала	+
257.	ООО «ВИВА», г. Махачкала	+
258.	ООО «МЦ «Пульс», г. Буйнакск	
259.	ООО «ГЕНЕЗИС», г. Махачкала	+
260.	ООО «СК», г. Каспийск	+

1	2	3
261.	АНО «МДЦ «Помощь», г. Махачкала	+
262.	ООО «Санаторий «Талги», г. Махачкала	+
263.	ООО «Поликлиника «Надежда», г. Махачкала	+
264.	ООО «МЦ Фэмили», г. Махачкала	+
265.	ООО «МЦ «Ибн Сина», г. Махачкала	+
266.	ООО «Грязелечебница «Джени», Ахтынский район, с.Курукал	+
267.	ООО «Дентал Люкс», Кайтагский район, с.Маджалис	+
268.	ООО «Стоматология «Здоровая семья», г. Махачкала	+
269.	ООО «Лаб-Синтез Диагностик», г. Кизилюрт	+
270.	ООО «Нейрореабилитация», г. Махачкала	+
271.	ООО «ЮГМЕД», Дербентский район, пос.Белиджи	+
272.	ООО «Стоматология», г. Избербаш	+
273.	ООО «Премьер», г. Кизляр	+
274.	ООО «Невроартромед», г. Махачкала	+
275.	ООО «Центр лабораторной диагностики», г. Махачкала	+
276.	ООО «МЦ «Лекарь», г. Махачкала	+
277.	ООО «Лабораторная диагностика», г. Махачкала	+
278.	ООО «Арника», г. Махачкала	+
279.	ООО «Март», г. Махачкала	+
280.	ООО «МаксиМед», г. Махачкала	+
281.	ООО «Здоровое поколение», г. Избербаш	+
282.	ООО «Добрый– доктор», г. Южно-Сухокумск	+
283.	ООО «Медицинский центр «Мед-Лайк», г. Махачкала	+

1	2	3
284.	ООО «Стоматология «Престиж Сам», г. Кизилюрт	+
285.	ООО «Стомцентр З.М.», г. Махачкала	+
286.	ООО «Дизайн улыбки», г. Буйнакск	+
287.	ООО «АНТ», г. Махачкала	+
288.	ООО «Биосс», Карабудахкентский район, с. Гурбуки	+
289.	ООО «Стоматология «Тудей», г. Дербент	+
290.	ООО МЦ «Здоровье-1», г. Махачкала	+
291.	ООО «Дент-Класс», г. Махачкала	+
292.	ООО «КРЦ «Сосновый бор», Шамильский район, с.Ругельда-Хиндах	+
293.	ООО «Здоровье», г. Буйнакск	+
294.	ООО «Медико-диагностический центр «Здоровый Буйнакск», г. Буйнакск	+
295.	ООО «Юнидент», г. Каспийск	+
296.	ООО «Медицинский центр «ЭОС», г. Махачкала	+
297.	ИП Абдулкадырова Земфира Гасан-Гусейновна, г. Махачкала	+
298.	ООО «Солодент», г. Махачкала	+
299.	ООО «Доктор рядом», г. Махачкала	+
300.	ООО «Медианс», г. Махачкала	+
301.	ООО «МЦ «Озонотерапия», г. Махачкала	+
302.	ООО «Все анализы», г. Махачкала	+
303.	ООО «Галактика», г. Махачкала	+
304.	ООО «Юнимед Плюс», г. Махачкала	+
305.	ООО «Дента-М Стоматология», г. Кизилюрт	+
306.	ООО «ЛРЦ им. Р.П. Аскерханова», г. Избербаш	+
307.	АНО «Городская клиническая больница №3»,	+

1	2	3
	г. Махачкала	
308.	ООО «Медицинский центр «Пульс», г. Махачкала	+
309.	ООО «Медикум», Магарамкентский район, с. Магарамкент	+
310.	ООО «Стоматологическая клиника «Така», г. Кизилюрт	+
311.	ООО «ИРИОКС», г. Дербент	+
312.	ООО «ДагМед», г. Махачкала	+
313.	ООО «Санте», г. Махачкала	+
314.	ООО «СК «Центродент», г. Махачкала	+
315.	ООО «Клиника доктора Булгаковой», г. Махачкала	+
316.	ООО «Иридент», г. Махачкала	+
317.	ООО «Здоровый Дагестан», г. Махачкала	+
318.	ООО «Клиническая лабораторная диагностика», Лакский район, с. Кумух	+
319.	ООО «СТО», г. Кизляр	+
320.	ООО «Про-зрение», г. Махачкала	+
321.	ООО «Алые паруса», г. Дербент	+
322.	ООО «Улыбка», Карабудахкентский район, с. Карабудахкент	+
323.	ООО «МЛДЦ «Эскулап», г. Дербент	+
324.	ООО «МЦ «Твой доктор», г. Кизляр	+
325.	ООО «Целитель-1», г. Махачкала	+
326.	ООО «МДЦ «Доктор с вами», Магарамкентский район, с. Чахчах-Казмаляр	+
327.	ООО «Багира», г. Махачкала	+
328.	ООО «Денталь», г. Махачкала	+
329.	ООО «Татьяна», г. Махачкала	+

1	2	3
330.	ООО «Медицинский центр «Целитель», г. Дербент	+
331.	ООО «Дентал-Клиник», г. Махачкала	+
332.	ООО «Хадиджа», Казбековский район, с.ДЫЛЫМ	+
333.	ООО «Лдоца-Виктория», г. Хасавюрт	+
334.	ИП Захралов Магомед Тагирович, г. Каспийск	+
335.	БФ «Живи и дари жизнь другим», г. Махачкала	+
	Итого медицинских организаций, участвующих в Территориальной программе	335
	из них медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	304

<*> Участие медицинских организаций в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Дагестан.

**Утвержденная стоимость Территориальной программы
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в
Республике Дагестан по источникам финансового обеспечения
на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов**

Источники финансового обеспечения Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Дагестан	№ строки	Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Дагестан на 2018 год		Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Дагестан на 2019 год		Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Дагестан на 2020 год	
		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, всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	01	31 422 431,9	11 937,0	31 914 862,6	12 158,2	33 081 351,7	12 608,9
I. Средства консолидированного бюджета Республики Дагестан <*>	02	3 511 658,9	1 154,4	2 972 355,6	977,1	2 972 355,6	977,1
II. Стоимость Территориальной программы ОМС, всего <*> (сумма строк 04 + 08)	03	27 910 773,0	10 782,6	28 942 507,0	11 181,1	30 108 996,1	11 631,8
1. Стоимость Территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы <*> (сумма строк 05 + 06 + 07), в том числе:	04	27 910 773,0	10 782,6	28 942 507,0	11 181,1	30 108 996,1	11 631,8

1	2	3	4	5	6	7	8
1.1. субвенции из бюджета Федерального фонда обязатель- ного медицинского страхования <*>	05	27 910 773,0	10 782,6	28 942 507,0	11 181,1	30 108 996,1	11 631,8
1.2. межбюджетные трансферты республиканского бюджета Республики Дагестан на финансовое обеспечение Тер- риториальной программы ОМС в части базовой программы ОМС	06						
1.3. прочие поступления	07						
2. Межбюджетные трансферты республиканского бюджета Республики Дагестан на финансовое обеспечение дополни-тельных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой програ-мой ОМС, в том числе:	08						
2.1. межбюджетные трансферты, передаваемые из республикан- ского бюджета Республики Дагестан в бюджет Территориаль- ного фонда обязательного медицинского страхования Рес- публики Дагестан на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	09						
2.2. межбюджетные трансферты, передаваемые из республи- канского бюджета Республики	10						

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

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

<*> Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета, выделяемых на обеспечение необходимыми лекарственными средствами, целевые 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 территориальными фондами обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных [Законом](#) Республики Дагестан от ... декабря 2017 г. № ... «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» по разделу 01 «Общегосударственные вопросы».

Справочно	Расходы на обеспечение выполнения своих функций на 2018 год		Расходы на обеспечение выполнения своих функций на 2019 год		Расходы на обеспечение выполнения своих функций на 2020 год	
	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)

Территориальный фонд
обязательного медицинского
страхования Республики Дагестан

217 898,7

84,2

217 898,7

84,2

217 898,7

84,2

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
в Республике Дагестан на 2018 год
и на плановый период 2019 и 2020 годов

**Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Дагестан
по условиям ее оказания на 2018год**

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям ее предоставления	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставле ния медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы		Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		в % к итогу
					руб.		тыс. руб.		
					за счет средств консолидир ованного бюджета Республики Дагестан	за счет средств ОМС	за счет средств консолидиро ванного бюджета Республики Дагестан	за счет средств ОМС	
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета Республики Дагестан, в том числе <*>:	01				1 154,4		3 511 658,9		11,2
1. скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, не включенная в	02	вызов	0,0015	14232,2	22,0		66 777,5		

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Территориальную программу ОМС, в том числе:									
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов							
2. медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе	04	посещение с профилактич ескими и иными целями	0,433	228,6	98,9		300 906,1		
	05	обращение	0,193	658,1	127,3		387 226,0		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	06	посещение с профилактич ескими целями							
	07	обращение							
3. специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	08	случай госпитализац ии	0,0065	51 423,6	296,5		902 118,7		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09	случай госпитализац ии							
4. медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе	10	случай лечения	0,0030	7 357,6	22,1		67 138,4		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	11	случай лечения							
5. паллиативная помощь	12	койко-день	0,0026	1 351,2	3,5		10800,0		

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
6. иные государственные услуги (работы)	13				547,9		1 666 692,2		
7. высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Республики Дагестан	14	случай госпитализации			36,2		110 000,0		
II. Средства консолидированного бюджета Республики Дагестан на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС, в том числе на приобретение <*>:	15								
санитарного транспорта	16								
компьютерного томографа (КТ)	17								
магнитно-резонансного томографа (МРТ)	18								
иного медицинского оборудования	19								
III. Медицинская помощь в рамках Территориальной программы ОМС:	20					10 782,6	27 910 773,0	88,8	
скорая медицинская помощь (сумма строк 27 + 32)	21	вызов	0,3	2 235,7		670,7	1 736 154,0		
в амбулаторных условиях	22.1	сумма строк 29.1 + 34.1	2,35	454,8		1 068,7	2 766 314,3		
	22.2	сумма строк 29.2 + 34.2	0,56	582,2		326,0	843 930,4		

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
			медицинской помощи						
	29.3 + 34.3	22.3	обращение	1,98	1 274,0	2 522,6		6 529 753,0	
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 30 + 35), в том числе:		23	случай госпитализации	0,17235	30 258,4	5 215,0		13 499 137,6	
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1 + 35.1)		23.1	койко-день	0,048	2 338,0	112,2		290 496,4	
медицинская реабилитация для детей в возрасте 0-17 лет		23.1.1.	койко-день	0,012	2 338,0	28,1		72 624,1	
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2 + 35.2)		23.2	случай госпитализации	0,00194	146 407,8	284,6		736 724,3	
медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 31 + 36)		24	случай лечения	0,06	14 692,6	881,6		2 281 911,7	
паллиативная медицинская помощь <***> (равно строке 37)		25	койко-день						
затраты на ведение дела СМО		26				98,0		253 572,0	
из строки 20:		27				10 684,6		27 657 201,0	88,0
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам									
скорая медицинская помощь		28	вызов	0,3	2 235,7	670,7		1 736 154,0	
медицинская помощь в		29.1	посещение с	2,35	454,8	1 068,7		2 766 314,3	

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
амбулаторных условиях		профилактическими и иными целями							
	29.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,56	582,2		326,0		843 930,4	
	29.3	обращение	1,98	1 274,0		2 522,6		6 529 753,0	
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	30	случай госпитализации	0,17235	30 258,4		5 215,0		13 499 137,6	
медицинская реабилитация в стационарных условиях	30.1	койко-день	0,048	2 338,0		112,2		290 496,4	
медицинская реабилитация для детей в возрасте 0-17 лет	30.1.1.	койко-день	0,012	2 338,0		28,1		72 624,1	
высокотехнологичная медицинская помощь	30.2	случай госпитализации	0,00194	146 407,8		284,6		736 724,3	
медицинская помощь в условиях дневного стационара	31	случай лечения	0,06	14 692,6		881,6		2 281 911,7	
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	32								
скорая медицинская помощь	33	вызов							
медицинская помощь в амбулаторных условиях	34.1	посещение с профилактическими и иными							

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		целями							
	34.2	посещение по неотложной медицинской помощи							
	34.3	обращение							
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	35	случай госпитализации							
медицинская реабилитация в стационарных условиях	35.1	койко-день							
высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	случай госпитализации							
медицинская помощь в условиях дневного стационара	36	случай лечения							
паллиативная медицинская помощь	37	койко-день							
ИТОГО (сумма строк 01 + 15 + 20)	38				1 154,4	10 782,6	3 511 658,9	27 910 773,0	100

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

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

<***> В случае включения паллиативной медицинской помощи в Территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующим платежом Республики Дагестан.

ПРИЛОЖЕНИЕ №6
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
в Республике Дагестан на 2018 год
и на плановый период 2019 и 2020 годов

**Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Дагестан
по условиям ее оказания на 2019год**

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям ее предоставления	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставле ния медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы		Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		в % к итогу
					руб.		тыс. руб.		
					за счет средств консолидиро ванного бюджета Республики Дагестан	за счет средств ОМС	за счет средств консолидиро ванного бюджета Республики Дагестан	за счет средств ОМС	
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета Республики Дагестан, в том числе <*>:	01				977,1		2 972 355,6		9,3
1. скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в Территориальную программу ОМС, в	02	ВЫЗОВ	0,0015	13 805,9	21,3		64 777,5		

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
том числе:									
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов							
2. медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе	04	посещение с профилактическими и иными целями	0,433	212,6	92,0		279 842,6		
	05	обращение	0,193	611,9	118,4		360 020,1		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	06	посещение с профилактическими целями							
	07	обращение							
3. специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	08	случай госпитализации	0,0065	47 449,9	270,8		823 908,5		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09	случай госпитализации							
4. медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе	10	случай лечения	0,0030	6 880,1	20,6		62 781,0		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	11	случай лечения							
5. паллиативная помощь	12	койко-день	0,0032	1 176,5	3,8		11 600,0		

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
6. иные государственные услуги (работы)	13				414,0		1 259 425,9		
7. высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Республики Дагестан	14	случай госпитализации			36,2		110000,0		
II. Средства консолидированного бюджета Республики Дагестан на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС, в том числе на приобретение <*>:	15								
санитарного транспорта	16								
компьютерного томографа (КТ)	17								
магнитно-резонансного томографа (МРТ)	18								
иного медицинского оборудования	19								
III. Медицинская помощь в рамках Территориальной программы ОМС:	20					11 181,1		28 942 507,0	90,7
скорая медицинская помощь (сумма строк 27 + 32)	21	вызов	0,3	2 314,2		694,3		1 797 106,0	
в амбулаторных условиях	22.1	сумма строк 29.1 + 34.1	посещение с профилактическими и иными целями	2,35	469,6		1 103,6	2 856 792,6	
	22.2	29.2 + 34.2	посещение по неотложно	0,56	601,2		336,7	871 464,1	

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		й медицинск ой помощи							
	29.3 + 34.3	22.3	обращение	1,98	1 315,5	2 604,8		6 742 483,7	
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 30 + 35), в том числе:	23	случай госпитализ ации	0,17235	31 464,6	5 422,9			14 037 276,3	
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1 + 35.1)	23.1	койко-день	0,058	2 443,6	141,7			366 859,3	
	23.1.1.	койко-день	0,014	2 443,6	34,2			88 552,2	
медицинская реабилитация для детей в возрасте 0-17 лет	23.1.1.	койко-день	0,017	2 541,5	43,1			111 839,6	
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2 + 35.2)	23.2	случай госпитализ ации	0,00197	150 234,0	296,0			766 193,3	
медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 31 + 36)	24	случай лечения	0,060	15 282,9	916,9			2 373 597,1	
паллиативная медицинская помощь <***> (равно строке 37)	25	койко-день							
затраты на ведение дела СМО	26					101,9		263 787,2	
из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	27					11 079,2		28 678 719,8	89,9

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
скорая медицинская помощь	28	вызов	0,3	2 314,2		694,3		1 797 106,0	
медицинская помощь в амбулаторных условиях	29.1	посещение с профилактическими и иными целями	2,35	469,6		1 103,6		2 856 792,6	
	29.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,56	601,2		336,7		871 464,1	
	29.3	обращение	1,98	1 315,5		2 604,8		6 742 483,7	
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	30	случай госпитализации	0,17235	31 464,6		5 422,9		14 037 276,3	
медицинская реабилитация в стационарных условиях	30.1	койко-день	0,058	2 443,6		141,7		366 859,3	
медицинская реабилитация для детей в возрасте 0-17 лет	23.1.1.	койко-день	0,014	2 443,6		34,2		88 552,2	
медицинская реабилитация для детей в возрасте 0-17 лет	23.1.1.	койко-день	0,017	2 541,5		43,1		111 839,6	
	30.1.1.	койко-день	0,014	2 443,6		34,2		88 552,2	
высокотехнологичная медицинская помощь	30.2	случай госпитализации	0,00197	150 234,0		296,0		766 193,3	
медицинская помощь в условиях дневного стационара	31	случай лечения	0,060	15 282,9		916,9		2 373 597,1	

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	32								
скорая медицинская помощь	33	вызов							
медицинская помощь в амбулаторных условиях	34.1	посещение с профилактическими и иными целями							
	34.2	посещение по неотложной медицинской помощи							
	34.3	обращение							
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	35	случай госпитализации							
медицинская реабилитация в стационарных условиях	35.1	койко-день							
высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	случай госпитализации							
медицинская помощь в условиях дневного стационара	36	случай лечения							
паллиативная медицинская помощь	37	койко-день							
ИТОГО (сумма строк 01 + 15 + 20)	38				977,1	11 181,1	2 972 355,6	28 942 507,0	100

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

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

<***> В случае включения паллиативной медицинской помощи в Территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующим платежом Республики Дагестан.

ПРИЛОЖЕНИЕ №7
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
в Республике Дагестан на 2018 год и на плановый
период 2019 и 2020 годов

**Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Дагестан
по условиям ее оказания на 2020год**

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям ее предоставления	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставле ния медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы		Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		в % к итогу
					руб.		тыс. руб.		
					за счет средств консолидир ованного бюджета Республики Дагестан	за счет средств ОМС	за счет средств консолидиро ванного бюджета Республики Дагестан	за счет средств ОМС	
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета Республики Дагестан, в том числе <*>:	01				977,1		2 972355,6		9,0
1. скорая, в том числе скорая	02	ВЫЗОВ	0,0015	13 805,9	21,3		64 777,5		

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
специализированная медицинская помощь, не включенная в Территориальную программу ОМС, в том числе:									
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов							
2. медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе	04	посещение с профилактическими и иными целями	0,433	212,6	92,0		279 842,6		
	05	обращение	0,193	611,9	118,4		360 020,1		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	06	посещение с профилактическими целями							
	07	обращение							
3. специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	08	случай госпитализации	0,0065	47 449,9	270,8		823 908,5		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09	случай госпитализации							
4. медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе	10	случай лечения	0,0030	6 880,1	20,6		62 781,0		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	11	случай лечения							

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
5. паллиативная помощь	12	койко-день	0,0032	1 176,5	3,8		11 600,0		
6. иные государственные услуги (работы)	13				414,0		1 259 425,9		
7. высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Республики Дагестан	14	случай госпитализации			36,2		110 000,0		
II. Средства консолидированного бюджета Республики Дагестан на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС, в том числе на приобретение <*>:	15								
санитарного транспорта	16								
компьютерного томографа (КТ)	17								
магнитно-резонансного томографа (МРТ)	18								
иного медицинского оборудования	19								
III. Медицинская помощь в рамках Территориальной программы ОМС:	20					11 631,8		30 108 996,1	91,0
скорая медицинская помощь (сумма строк 27 + 32)	21	вызов	0,3	2 402,8		720,8		1 865 940,3	
в амбулаторных условиях	22.1	сумма строк 29.1 + 34.1	2,35	486,4		1 143,1		2 958 886,4	
		посещение с профилактическими и иными целями							

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
29.2 + 34.2	22.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,56	622,7		348,7		902 639,8	
29.3 + 34.3	22.3	обращение	1,98	1 362,6		2 697,9		6 983 544,3	
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 30 + 35), в том числе:	23	случай госпитализации	0,17235	32 828,0		5 657,9		14 645 503,5	
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1 + 35.1)	23.1	койко-день	0,070	2 541,5		177,9		460 516,0	
медицинская реабилитация для детей в возрасте 0-17 лет	23.1.1.	койко-день	0,017	2 541,5		43,2		111 839,6	
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2 + 35.2)	23.2	случай госпитализации	0,00199	154 726,4		307,8		796 841,0	
медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 31 + 36)	24	случай лечения	0,060	15 949,7		957,0		2 477 145,2	
паллиативная медицинская помощь <***> (равно строке 37)	25	койко-день							
затраты на ведение дела СМО	26					106,4		275 336,6	
из строки 20:	27								
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой						11 525,4		29 833 659,5	90,2

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
заболеваниям сверх базовой программы:									
скорая медицинская помощь	33	вызов							
медицинская помощь в амбулаторных условиях	34.1	посещение с профилактическими и иными целями							
	34.2	посещение по неотложной медицинской помощи							
	34.3	обращение							
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	35	случай госпитализации							
медицинская реабилитация в стационарных условиях	35.1	койко-день							
высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	случай госпитализации							
медицинская помощь в условиях дневного стационара	36	случай лечения							
паллиативная медицинская помощь	37	койко-день							
ИТОГО (сумма строк 01 + 15 + 20)	38				977,1	11 631,8	2 972 355,6	30 108 996,1	100

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

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

<****> В случае включения паллиативной медицинской помощи в Территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующим платежом Республики Дагестан.
