



ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 22 марта 2024 г. № 63

г. МАХАЧКАЛА

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

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

1. Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Дагестан на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденную постановлением Правительства Республики Дагестан от 28 декабря 2023 г. № 539 «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Дагестан на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» (интернет-портал правовой информации Республики Дагестан (www.pravo.e-dag.ru), 2023, 29 декабря, № 05002012751).

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2024 года.



Председатель Правительства
Республики Дагестан

А. Абдулмуслимов

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Правительства
Республики Дагестан
от 22 марта 2024 г. № 63

ИЗМЕНЕНИЯ,
которые вносятся в Территориальную программу
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Республике Дагестан на 2024 год и
на плановый период 2025 и 2026 годов

1. Раздел I дополнить абзацем следующего содержания:
«перечень исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья (приложение № 12 к Программе).».

2. В разделе IV:

а) абзац второй после слов «Территориальной программы» дополнить словами «застрахованным лицам»;

б) абзац третий изложить в следующей редакции:

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

в) в абзаце шестом:

после слов «по содержанию имущества,» дополнить словами «включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств,»;

слова «100 тыс. рублей» заменить словами «400 тыс. рублей»;

г) абзац седьмой после слов «по содержанию имущества,» дополнить словами «включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств,»;

д) в подразделе «Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация граждан»:

предложение второе абзаца первого изложить в следующей редакции:

«График проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации (включая углубленную диспансеризацию и диспансеризацию граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья) размещается медицинской организацией в открытом доступе на стенде при входе в медицинскую организацию, а также на официальном сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет.»»;

абзац тринадцатый изложить в следующей редакции:

«Для женщин и мужчин репродуктивного возраста поэтапно в зависимости от возрастных групп одновременно с прохождением профилактического осмотра или диспансеризации организуется проведение диспансеризации, направленной на оценку их репродуктивного здоровья (далее – диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин), включающей исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению № 12 к Программе. При невозможности проведения всех исследований в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, для проведения указанных исследований медицинским работником медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, осуществляется забор материала для исследования и его направление в установленном порядке в иную медицинскую организацию, в том числе федеральную медицинскую организацию. В случае отсутствия в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, врача акушера-гинеколога, врача-уролога (врача-хирурга, прошедшего подготовку по вопросам репродуктивного здоровья) данная медицинская организация привлекает к проведению диспансеризации соответствующих врачей иных медицинских организаций (в том числе на основе выездных форм их работы) с обязательным информированием гражданина о дате и времени работы этих врачей не менее чем за 3 рабочих дня до назначения даты приема (осмотра).»;

абзац шестнадцатый изложить в следующей редакции:

«Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Дагестан осуществляет мониторинг хода информирования страховыми медицинскими организациями застрахованных лиц, проживающих в месте выезда, а также осуществляет сбор данных о количестве лиц, прошедших профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию, углубленную диспансеризацию и диспансеризацию для

оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, результатах проведенных мероприятий и передает агрегированные сведения Федеральному фонду обязательного медицинского страхования в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.»;

абзац двадцатый изложить в следующей редакции:

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

абзацы двадцать первый и двадцать второй признать утратившими силу;

е) подраздел «Диспансерное наблюдение за гражданами» дополнить абзацами следующего содержания:

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

Организация диспансерного наблюдения работающих граждан может осуществляться:

при наличии у работодателя подразделения (кабинет врача, здравпункт, медицинский кабинет, медицинская часть и другие подразделения), оказывающего медицинскую помощь работникам организации силами и средствами такого подразделения;

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

Копия договора о проведении диспансерного наблюдения работающих граждан между работодателем и указанной медицинской организацией, заверенная в установленном порядке, направляется медицинской организацией в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Дагестан в целях последующей оплаты оказанных комплексных посещений по диспансеризации работающих граждан в рамках отдельных реестров счетов.

Диспансерное наблюдение работающего гражданина также может быть проведено силами медицинской организации, к которой прикреплен

работающий гражданин, с использованием выездных методов работы и организацией осмотров и исследований по месту осуществления гражданином служебной деятельности.

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

В этом случае Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Дагестан осуществляет контроль за правильностью учета проведенного диспансерного наблюдения работающих граждан в целях исключения дублирования данного наблюдения.

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

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

Министерство здравоохранения Российской Федерации дает разъяснения по порядку проведения диспансерного наблюдения работающих граждан, а также осуществляет его мониторинг. Разъяснения по порядку оплаты диспансерного наблюдения работающих граждан дает Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.»;

ж) в подразделе «Способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Республике Дагестан»:

абзац третий после слов «на оплату диспансерного наблюдения,» дополнить словами «включая диспансерное наблюдение работающих граждан,»;

в абзаце четырнадцатом слова «в приложении № 5» заменить словами «в приложении № 7»;

в абзаце семнадцатом слова «приложением № 5» заменить словами «приложением № 7»;

в абзаце тридцать седьмом цифры «2025» заменить цифрами «2024», слово «результативных» исключить;

после абзаца тридцать седьмого дополнить абзацем следующего содержания:

«Страховые медицинские организации проводят экспертизу качества всех случаев экстракорпорального оплодотворения, осуществленных в рамках Территориальной программы, включая оценку его эффективности (факт наступления беременности). Результаты экспертиз направляются страховыми медицинскими организациями в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Дагестан и рассматриваются на заседаниях Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Республике Дагестан при решении вопросов о распределении медицинским организациям объемов медицинской помощи по экстракорпоральному оплодотворению.».

3. В разделе V:

а) абзац шестой изложить в следующей редакции:

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

б) абзац тридцать шестой после слов «паллиативной медицинской помощи,» дополнить словами «в том числе детям,»;

в) абзац пятьдесят первый изложить в следующей редакции:

«предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям, для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также обеспечение при посещениях на дому лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, и продуктами лечебного (энтерального) питания с учетом предоставления медицинских изделий, лекарственных препаратов и продуктов лечебного (энтерального) питания ветеранам боевых действий во внеочередном порядке;».

4. В разделе VI:

а) абзац восьмой изложить в следующей редакции:

«Правительство Республики Дагестан с учетом реальной потребности граждан в медицинской помощи по поводу заболеваний, обусловленных острыми респираторными вирусными инфекциями, включая новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), вправе обоснованно корректировать нормативы объема для проведения отдельных лабораторных исследований в целях тестирования на

выявление острых респираторных вирусных инфекций, включая новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), и нормативы финансовых затрат на 1 тестирование.»;

б) абзац десятый изложить в следующей редакции:

«Правительство Республики Дагестан осуществляет планирование объема и финансового обеспечения медицинской помощи пациентам с острыми респираторными вирусными инфекциями, включая новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) в рамках, установленных в Программе нормативов медицинской помощи по соответствующим ее видам по профилю медицинской помощи "инфекционные болезни" в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, а также региональных особенностей, уровня и структуры заболеваемости. При этом объем финансового обеспечения медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) не включает проведение гражданам, в отношении которых отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), исследований на наличие антител к возбудителю новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (любым из методов) в целях подтверждения факта ранее перенесенного заболевания новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).»;

в) в подразделе «Средние нормативы объема оказания и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2024 – 2026 годы»:

в строке 3.1 раздела 2 таблицы цифры «77 764,4» заменить цифрами «77 752,1»;

сноску <7> дополнить абзацами следующего содержания:

«Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансеризации граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья составляет в 2024 году – 3 672,01 рубля, в 2025 году – 3 899,4 рубля, в 2026 году – 4 128,6 рубля.

Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан составляет в 2024 году – 2 302,5 рубля, в 2025 году – 2 445,3 рубля, в 2026 году – 2 589,5 рубля.»;

в сноске <9> цифры «28 043,5» и «29 399,6» заменить цифрами «28 211,8» и «29 576,0» соответственно.

5. Раздел VII изложить в следующей редакции:

«VII. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи

Критериями доступности и качества медицинской помощи являются:

№ п/п	Наименование критерия	Единица измерения	Целевые значения критерия		
			2024 год	2025 год	2026 год
1	2	3	4	5	6

Критерии доступности медицинской помощи

1.	Удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи, в том числе городского населения сельского населения	процентов от числа опрошенных	75,7 76,9 74,5	75,9 77,0 74,7	76,0 78,0 75,0
2.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Программу	процентов	9,65	9,9	9,81
3.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу	процентов	2,22	2,3	2,3
4.	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях, в общем числе пациентов, которым была оказана специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в рамках Территориальной программы	процентов	0	0	0
5.	Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению	процентов	25,1	25,2	25,4
6.	Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания, за пределами Республики Дагестан, на территории которой указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства	процентов	10	10	10

1	2	3	4	5	6
7.	Число пациентов, зарегистрированных на территории субъекта Российской Федерации по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения	человек	0	0	0
8.	Доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями	процентов	72,0	73,0	73,5
9.	Доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения	процентов	94,6	94,6	94,6
10.	Доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан	процентов	100,0	100,0	100,0
11.	Доля детей в возрасте от 2 до 17 лет с диагнозом «сахарный диабет», обеспеченных медицинскими изделиями для непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови	процентов	7,5	6,9	6,5
Критерии качества медицинской помощи					
12.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года, в том числе	процентов	36,7	36,8	36,9
12.1.	в рамках диспансеризации	процентов	32,1	32,2	32,3
13.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских	процентов	34,6	34,8	34,9

1	2	3	4	5	6
	осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних				
14.	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года, в том числе	процентов	26,7	27,6	28,0
14.1.	в рамках диспансеризации		6,6	6,9	7,0
15.	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц, прошедших указанные осмотры, в том числе	процентов	5,8	5,8	5,9
15.1.	в рамках диспансеризации		0,09	0,09	0,1
16.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями	процентов	97,8	97,9	98,0
17.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	процентов	61,5	62,0	62,5
18.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению	процентов	32,5	33,0	33,5
19.	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным	процентов	14,0	13,0	12,0

1	2	3	4	5	6
	инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи				
20.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению	процентов	19,3	19,4	19,5
21.	Доля работающих граждан, состоящих на учете по поводу хронического неинфекционного заболевания, которым проведено диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с Программой	процентов	0	0	0
22.	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	процентов	38,9	39,3	39,5
23.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания	процентов	3,8	3,9	4,1
24.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры	процентов	9,4	9,5	9,6
25.	Доля пациентов, получающих	процентов	100,0	100,0	100,0

1	2	3	4	5	6
	обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи				
26.	Доля пациентов, получающих лечебное (энтеральное) питание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в лечебном (энтеральном) питании при оказании паллиативной медицинской помощи	процентов	25,0	25,5	25,6
27.	Доля лиц репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (отдельно по мужчинам и женщинам)	процентов	1,0	1,1	1,2
27.1.	по мужчинам		0,5	0,5	0,6
27.2.	по женщинам		0,5	0,6	0,6
28.	Доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствии с критериями качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических рекомендаций «Женское бесплодие»	процентов	100	100	100
29.	Число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполняемых медицинской организацией в течение одного года		1350	1400	1450
30.	Доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность	процентов	25,0	27,5	28,0
31.	Доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального	процентов	25,9	28,6	28,7

1	2	3	4	5	6
	оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов)				
32.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы	процентов	0,09	0,09	0,09
33.	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «бронхиальная астма»	процентов	25,0	25,5	26,0
34.	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «хроническая обструктивная болезнь легких»	процентов	25,0	25,5	26,0
35.	Доля пациентов с диагнозом «хроническая сердечная недостаточность», находящихся под диспансерным наблюдением, получающих лекарственное обеспечение	процентов	0	0	0
36.	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «гипертоническая болезнь»	процентов	76,4	76,8	77,0
37.	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «сахарный диабет»	процентов	49,4	49,4	49,4
38.	Количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию	на 100 тыс. населения	6,4	6,5	6,6
39.	Доля ветеранов боевых действий, получивших паллиативную медицинскую помощь и (или) лечебное (энтеральное) питание, из числа нуждающихся	процентов	85,0	90,0	95,0
40.	Доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех прооперированных по поводу указанного диагноза	процентов	30,0	30,0	30,0

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Критерии эффективности деятельности медицинских организаций

41.	Эффективность деятельности медицинских организаций на основе оценки выполнения функции врачебной должности, в том числе	процентов	93,5	93,6	93,8
41.1.	в городской местности		93,5	93,6	93,9
41.2.	в сельской местности		92,2	92,3	92,4
42.	Эффективность деятельности медицинских организаций на основе оценки показателей рационального и целевого использования коечного фонда, в том числе	средняя занятость койки в году (количество дней)	303,0	304,0	305,0
42.1.	в городской местности		311,0	312,0	313,0
42.2.	в сельской местности		289,0	290,0	290,5
43.	Средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	дней в среднем по республике	10,1	10,1	10,0

Дополнительный критерий доступности и качества медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти

44.	Доля объема специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи с коэффициентом относительной затратоемкости, равным 2 и более, в объеме оказанной специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи	процентов	0,0	0,0	0,0
45.	Доля доходов за счет средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан в общем объеме доходов федеральной медицинской организации	процентов	20,0	20,0	20,0».

6. В приложении № 3:

а) пункт 34 изложить в следующей редакции:

1	2	3	4	5	6	7
«34.	050015	ГБУ РД «Казбековская центральная районная больница им. А.З. Магомедшарипова»		+	+	+»;

б) пункт 49 изложить в следующей редакции:

1	2	3	4	5	6	7
«49.	050106	ГБУ РД «Рутульская центральная районная больница им. С.И. Абеева»		+	+	+»;

в) пункт 65 изложить в следующей редакции:

1	2	3	4	5	6	7
«65.	050130	ГБУ РД «Детская городская клиническая больница им. Л.В. Перевозчиковой», г. Махачкала		+		+»;

г) пункт 117 изложить в следующей редакции:

1	2	3	4	5	6	7
«117.	050061	ГБУ РД «Научно-клиническое объединение «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии им. А.О. Махачева»		+		+»;

д) пункт 132 изложить в следующей редакции:

1	2	3	4	5	6	7
«132.	050516	ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации		+		+»;

е) в пункте 162 графу 3 изложить в следующей редакции:

«ООО «Лечебно-диагностический центр СМАК», г. Хасавюрт»;

ж) в пункте 165 графу 3 изложить в следующей редакции:

«ООО «Кристал Дент», Кизлярский район, с. Крайновка»;

з) в пункте 168 графу 3 изложить в следующей редакции:

«ООО «Панацея», г. Дербент»;

и) в пункте 222 графу 3 изложить в следующей редакции:

«ООО «ЛДЦ Исцеление», г. Хасавюрт»;

к) пункт 286 изложить в следующей редакции:

1	2	3	4	5	6	7
«286.	050476	АНО «Центр социальной помощи, реабилитации и абилитации детей», г. Каспийск			+	

6. В приложении № 6:

а) в строке 25.1 цифры «77 764,4» и «2 218 871,2» заменить цифрами «77 752,1» и «2 218 521,0» соответственно;

б) в строке 25.3 цифры «104 315,0» заменить цифрами «103 494,6»;

в) в строке 28 цифры «433 41,4» заменить цифрами «43 341,4»;

г) в строке 28.3 цифры «28.3» заменить цифрами «27.3»;

д) в строке 41.1 цифры «77 764,4» и «2 218 871,2» заменить цифрами «77 752,1» и «2 218 521,0» соответственно;

е) в строке 80 цифры «18 040,1» заменить цифрами «17 881,2».

8. В приложении № 7:

а) в строке 23.3.7 цифры «12 4019,9» заменить цифрами «124 019,9»;

б) в строке 28.3 цифры «28.3» заменить цифрами «27.3»;

в) в строке 30 цифры «2 3094,7» заменить цифрами «23 094,7».

9. В приложении № 8:

а) в строке 28.1 цифры «10 5834,0» заменить цифрами «105 834,0»;

б) в строке 28.3 цифры «28.3» заменить цифрами «27.3».

10. Дополнить приложением № 12 следующего содержания:

«ПРИЛОЖЕНИЕ № 12
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
в Республике Дагестан на 2024 год
и на плановый период 2025 и
2026 годов

П Е Р Е Ч Е Н Ь

**исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых
в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного
возраста по оценке репродуктивного здоровья**

1. Диспансеризация взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья (далее – диспансеризация) проводится в целях выявления у граждан признаков заболеваний или состояний, которые могут негативно повлиять на беременность и последующее течение беременности, родов и послеродового периода, а также факторов риска их развития.

2. Первый этап диспансеризации включает:

а) у женщин:

прием (осмотр) врачом акушером-гинекологом;

пальпация молочных желез;

осмотр шейки матки в зеркалах с забором материала на исследование;

микроскопическое исследование влагалищных мазков;

цитологическое исследование мазка с поверхности шейки матки и цервикального канала (за исключением случаев невозможности проведения исследования по медицинским показаниям в связи с экстирпацией матки, *virgo*). Цитологическое исследование мазка (соскоба) с шейки матки проводится при его окрашивании по Папаниколау (другие способы окраски не допускаются);

в возрасте 18–29 лет – проведение лабораторных исследований мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции;

б) у мужчин – прием (осмотр) врачом-урологом (при его отсутствии – врачом-хирургом, прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин).

3. Второй этап диспансеризации проводится по результатам первого этапа в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и при наличии показаний включает:

а) у женщин:

в возрасте 30–49 лет – проведение лабораторных исследований мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции;

ультразвуковое исследование органов малого таза в начале или середине менструального цикла;

ультразвуковое исследование молочных желез;

повторный прием (осмотр) врачом акушером-гинекологом;

б) у мужчин:

спермограмму;

микроскопическое исследование микрофлоры или проведение лабораторных исследований в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции;

ультразвуковое исследование предстательной железы и органов мошонки;

повторный прием (осмотр) врачом-урологом (при его отсутствии – врачом-хирургом, прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин).».
