



## ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 20 декабря 2013 г. № 698

г. МАХАЧКАЛА

**Об утверждении Территориальной программы  
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи в Республике Дагестан на 2014 год  
и на плановый период 2015 и 2016 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 18 октября 2013 г. № 932 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» Правительство Республики Дагестан **постановляет:**

1. Утвердить прилагаемую Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Дагестан на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов (далее – Программа).

2. Утвердить стоимость Программы на 2014 год в размере 21 859,1 млн рублей, в том числе Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Дагестан (далее – Территориальная программа) в размере 19 083,9 млн рублей; на 2015 год – в размере 25 670,9 млн рублей, в том числе Территориальной программы в размере 23 196,2 млн рублей; на 2016 год – в размере 26 714,5 млн рублей, в том числе Территориальной программы в размере 24 239,8 млн рублей.

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

**Председатель Правительства  
Республики Дагестан**

**А. Гамидов**



Утверждена  
постановлением Правительства  
Республики Дагестан  
от 20 декабря 2013 г. № 698

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи в Республике Дагестан на 2014 год  
и на плановый период 2015 и 2016 годов**

**I. Общие положения**

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Дагестан на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов устанавливает перечень видов, форм и условий оказываемой бесплатно медицинской помощи, 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, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи, предоставляемой гражданам бесплатно.

Программа сформирована с учетом порядка оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Российской Федерации 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 2014 год и плановый период 2014 и 2015 годов (приложение № 1 к Программе);

перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Дагестан на 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов (приложение № 2 к Программе);

государственное задание на 2014 год медицинским организациям, участвующим в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике

Дагестан на 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов (приложение № 3 к Программе).

## **II. Виды, условия и формы оказания медицинской помощи**

В рамках Программы 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 в медицинских организациях.

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 форме.

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 является частью специализированной медицинской помощи и 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 оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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 медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения оказывается гражданам 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.

Заместительная почечная терапия методами гемодиализа и перитонеального диализа застрахованным лицам проводится в рамках специализированной медицинской помощи и оплачивается по тарифам, утвержденным в установленном порядке за счет средств обязательного медицинского страхования, в том числе в части приобретения расходных материалов.

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, которая оказывается 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.

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

Гражданам медицинская помощь оказывается бесплатно 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;  
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.

Отдельным категориям граждан обеспечивается:  
предоставление лекарственных препаратов в соответствии с законодательством Российской Федерации (в соответствии с разделом IV Программы);

проведение диспансеризации и профилактических медицинских осмотров в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, включая взрослое население в возрасте 18 лет и

старше, в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме, пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, и другие категории.

#### **IV. Финансовое обеспечение Программы**

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

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:

застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи в 2014 году) при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляется финансовое обеспечение мероприятий по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в разделе III Программы, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая лекарственное обеспечение в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, оказываемая застрахованным лицам в амбулаторных и стационарных условиях в отделениях экстренной медицинской помощи (скорой медицинской помощи) медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования, по заболеваниям (состояниям), входящим в базовую программу обязательного медицинского страхования, оплачивается за счет средств обязательного медицинского страхования и включается в объем посещений и/или случаев госпитализации по территориальной программе обязательного медицинского страхования.

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

В составе Территориальной программы в расчете на одно застрахованное лицо установлены нормативы объема предоставления медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления

медицинской помощи, и норматив финансового обеспечения Территориальной программы.

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

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями (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 в базовой программе обязательного медицинского страхования);

медицинской эвакуации, осуществляемой федеральными медицинскими организациями по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, 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 в базовой программе обязательного медицинского страхования);

специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук, за исключением медицинской помощи,

осуществляемой за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования (до 1 января 2015 г.);

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации, в порядке, устанавливаемом Правительством Российской Федерации, в том числе путем предоставления субсидий республиканскому бюджету Республики Дагестан (до 1 января 2015 г.);

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

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;

предоставления в установленном порядке республиканскому бюджету Республики Дагестан субвенций из федерального бюджета на обеспечение лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей по перечню заболеваний, утверждаемому Правительством Российской Федерации, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, по перечню лекарственных препаратов, утверждаемому Правительством Российской Федерации;

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»;

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации.

При оказании в 2014 году медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук, при заболеваниях и состояниях, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение медицинской помощи в объеме, превышающем объемы



медицинской помощи, установленные решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

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

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в части медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам, специализированной санитарно-авиационной скорой медицинской помощи, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Территориальной программе;

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, туберкулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические осмотры несовершеннолетних в целях раннего (своевременного) выявления немедицинского 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;

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях Республики Дагестан, правила финансового обеспечения которой определяются высшим исполнительным органом государственной власти Республики Дагестан (до 1 января 2015 г.).

За счет средств 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 его 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.

В рамках Территориальной программы за счет 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, а также 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 организации или военные образовательные организации высшего образования, 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 (работы) в федеральных медицинских организациях, медицинских организациях Республики Дагестан соответственно, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в лепрозориях, центрах профилактики и борьбы со СПИД, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования), центрах профессиональной патологии, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро, медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, в центрах крови, на станциях переливания крови, домах ребенка, включая специализированные, молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации.

## **V. Средние нормативы объема медицинской помощи**

Средние нормативы объема медицинской помощи по ее видам 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 2014 - 2016 годы - в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,318 вызова на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с

профилактической и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), на 2014 год - 2,33 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 2,27 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 2,30 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 2,29 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 2,38 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2014 год - 1,88 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1,92 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 1,86 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1,95 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 1,85 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2014 год - 0,46 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 0,6 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 0,6 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2014 год - 0,31 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,33 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 0,31 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,59 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 0,31 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,61 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в стационарных условиях на 2014 год - 0,167 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,176 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 0,188 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 0,187 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских

организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2014 год - 0,03 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 0,033 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2014 год - 0,0006 койко-дня на 1 жителя, на 2015 год - 0,0012 койко-дня на 1 жителя, на 2016 год - 0,0012 койко-дня на 1 жителя.

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам Российской Федерации в Республике Дагестан в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, включается в средние нормативы объема амбулаторной и стационарной медицинской помощи и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Дагестан.

#### **VI. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, способы оплаты медицинской помощи, порядок формирования и структура тарифов на оплату медицинской помощи**

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования Программы на 2014 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 507,4 рубля;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств республиканского бюджета Республики Дагестан - 306,1 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 318,4 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 - 690,8 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 932,8 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования - 407,6 рубля;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств республиканского бюджета Республики Дагестан -207,6 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1 227,9 рубля;

на 1 случай применения вспомогательных репродуктивных технологий

(экстракорпорального оплодотворения) за счет средств обязательного медицинского страхования -113 109 рублей;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств республиканского бюджета Республики Дагестан – 38 484 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 19 186,2 рубля;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования -1 293,8 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 - 1 233 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2015 и 2016 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 582,8 рубля на 2015 год, 1 635,6 рубля на 2016 год;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств республиканского бюджета Республики Дагестан - 308,3 рубля на 2015 год, 308,3 рубля на 2016 год, за счет средств обязательного медицинского страхования - 351 рубль на 2015 год, 355,5 рубля на 2016 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 - 694,1 рубля на 2015 год, 694,1 рубля на 2016 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 023,2 рубля на 2015 год, 1 066,5 рубля на 2016 год;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования - 449,3 рубля на 2015 год, 452,2 рубля на 2016 год;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств республиканского бюджета Республики Дагестан - 164 рубля на 2015 год, 131,2 рубля на 2016 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 309,1 рубля на 2015 год и 1 323,4 рубля на 2016 год;

на 1 случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) за счет средств обязательного медицинского страхования - 119 964,1 рубля на 2015 год, 125 962 рубля на 2016

год;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств республиканского бюджета Республики Дагестан – 38 520 рублей на 2015 год, 38 520 рублей на 2016 год, за счет средств обязательного медицинского страхования - 23 888,3 рубля на 2015 год, 24 985,0 рубля на 2016 год;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделений медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования -1 539,3 рубля на 2015 год, 1 623,4 рубля на 2016 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 соответствующих бюджетов -1091 рублей на 2015 год, 1091 рублей на 2016 год.

Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, устанавливаются в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Средние подушевые нормативы финансового обеспечения Территориальной программы устанавливаются Правительством Республики Дагестан исходя из нормативов, предусмотренных разделом V и настоящим разделом Программы, с учетом соответствующих районных коэффициентов.

Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют:

в 2014 году - 7 419,8 рубля, в 2015 году - 8 598,0 рублей, в 2016 году - 8 899,8 рубля, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2014 году -7 107,1 рубля, в 2015 году – 8 639,4 рубля, в 2016 году - 9 028,1 рубля (на одно застрахованное лицо).

Норматив финансового обеспечения Территориальной программы не 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 Территориальной программой, а также в случае установления перечня страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным Территориальной программой. 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 реализацию Территориальной программы, установленный законом Республики Дагестан о бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются 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 и формируются в соответствии с принятыми в Территориальной программе способами оплаты медицинской помощи.

В Республике Дагестан тарифы на оплату медицинской помощи 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, включая 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.

При реализации Территориальной программы применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

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 застрахованным лицам за пределами Республики Дагестан, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, 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, - за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

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);

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), - за вызов скорой медицинской помощи.

## **VII. Критерии доступности и качества медицинской помощи**

Программой устанавливаются целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, на основе которых проводится комплексная оценка уровня и динамики следующих показателей в 2014 году:

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Значение
1	2	3	4
1.	Удовлетворенность населения медицинской помощью (процент от числа опрошенных) в том числе: городское население сельское население	процентов от числа опрошенных	71,1  73,0 69,1
2.	Смертность населения, в том числе: городского, сельского населения	число умерших на 1000 человек населения	5,6 5,0 6,2
3.	Смертность населения от болезней	на 100 тысяч	229,6



	системы кровообращения, в том числе: городского, сельского населения	человек населения	195,9 256,7
4.	Смертность населения от новообразований, в том числе от злокачественных из них: городского, сельского населения	на 100 тысяч человек населения	76,3  75,4 77,0
5.	Смертность населения от туберкулеза, в том числе городского, сельского населения	на 100 тысяч человек населения	6,2  6,9 5,7
6.	Смертность населения в трудоспособном возрасте	число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тысяч человек населения	200,6
7.	Смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения	на 100 тысяч человек населения	38,5
8.	Материнская смертность	на 100 тысяч, родившихся живыми	16,20
9.	Младенческая смертность, в том числе: в городской, сельской местности	на 1000, родившихся живыми	13,90 13,0 14,2
10.	Смертность детей в возрасте 0-4 лет.	на 100 тысяч человек населения соответствующего возраста	600,0
11.	Смертность детей в возрасте 0-17 лет	на 100 тысяч человек населения соответствующего возраста	152,0
12.	Доля пациентов, больных злокачественным новообразованием, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями,	процентов	43,7

	состоящих на учете		
13.	Обеспеченность населения врачами (на 10 тысяч человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях	на 10 тыс. человек населения	39,9
14.	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тысяч человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях	на 10 тысяч человек населения	80,2
15.	Средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих медпомощь в стационарных условиях	дней	12,4
16.	Эффективность деятельности медицинских организаций, на основе оценки: выполнения функции врачебной должности, в том числе расположенных в городской, сельской местности	процентов	93
			95
		дней	343,8
			346,1 342,8
17.	Доля расходов на оказание медпомощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Территориальную программу	процентов	1,1
18.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Территориальную программу	процентов	2,1
19.	Удельный вес числа пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях, в общем числе пациентов с впервые выявленными злокачественными новообразованиями	процентов	43,0
20.	Полнота охвата профилактическими осмотрами детей, в том числе проживающих:	процентов	98,1

	в городской, сельской местности		99,1 97,1
21.	Удельный вес числа пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках Программы	процентов	0,55
22.	Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь	на 1000 человек сельского населения	210,0
23.	Доля фельдшерско-акушерских и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских и фельдшерских пунктов	процентов	45,0
24.	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут с момента вызова в общем количестве вызовов	процентов	82,10
25.	Удельный вес числа лиц в возрасте 18 лет и старше, прошедших диспансеризацию, в общем количестве лиц в возрасте 18 лет и старше, подлежащих диспансеризации, в том числе проживающих: в сельской, и городской местности	процентов	92,0  90,0 93,8
26.	Удельный вес числа пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	процентов	28,4
27.	Удельный вес числа пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	процентов	23,9
28.	Удельный вес числа пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в	процентов	1,0

	общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда		
29.	Количество проведенных выездной бригадой скорой медицинской помощи тромболитисов у пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда и с острыми цереброваскулярными болезнями в расчете на 100 пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда и с острыми цереброваскулярными болезнями, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	процентов	1,9
30.	Удельный вес числа пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	процентов	22,4
31.	Удельный вес пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом	процентов	8,9
32.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медпомощи, предоставляемой в рамках Программы	на 1000 населения	0,1

ПРИЛОЖЕНИЕ №1  
к Территориальной программе  
государственных гарантий бесплатного  
оказания гражданам медицинской помощи  
в Республике Дагестан на 2014 год  
и на плановый период 2015 и 2016 годов

**ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ**  
**предоставления медицинской помощи в рамках Территориальной**  
**программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам**  
**медицинской помощи в Республике Дагестан на 2014 год и**  
**плановый период 2014 и 2015 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 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 18 октября 2013 г. № 932.

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Дагестан на 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов 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.

В рамках Программы бесплатно предоставляются:

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

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, в том числе высокотехнологичная, 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 является частью специализированной медицинской помощи и 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 оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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 медицинскими организациями государственной системы здравоохранения оказывается гражданам 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.

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

При оказании гражданину медицинской помощи гражданин имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача с учетом согласия врача.

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, 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.

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 размещенной в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации.

Выбор лечащего врача осуществляется гражданином не чаще, чем один раз в год, при этом выбираются врачи, как государственных, в том числе по территориально-участковому принципу, так и частных медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь: врач-терапевт, врач-педиатр, врач общей практики или фельдшер. Лечащий врач назначается руководителем медицинской организации по выбору пациента с учетом согласия врача.

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**

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

- Героям Социалистического Труда;
- 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 Чернобыльской катастрофы, 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 внеочередного оказания медицинской помощи является документ, подтверждающий льготную категорию граждан.

Во внеочередном порядке медицинская помощь предоставляется:  
амбулаторно (кроме высокотехнологичной (дорогостоящей) медицинской помощи (далее - ВМП);

стационарно (кроме ВМП).

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.

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

#### **IV. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи**

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, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, осуществляется бесплатно для пациента.

Обеспечение лекарственными препаратами, необходимыми для оказания стационарной, скорой и неотложной медицинской помощи, осуществляется в

соответствии с утвержденным в установленном порядке формулярным перечнем медицинской организации.

Формулярный перечень разрабатывается формулярной комиссией, состав которой утверждается главным врачом медицинской организации. Формулярный перечень включает в себя лекарственные препараты, необходимые для осуществления лечебного процесса в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи и перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом «Об обращении лекарственных средств». Формулярный перечень лекарственных препаратов формируется по международным непатентованным или химическим наименованиям, а в случае их отсутствия - по торговым наименованиям лекарственных средств.

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 ОМС. Сведения формируются с использованием медицинской информационной системы, позволяющей ведение электронных медицинских карт пациента при оказании стационарной, амбулаторно-поликлинической и скорой медицинской помощи.

## **V. Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, а также 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 двух месяцев 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 первичной медико-санитарной помощи, 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 угрожающих жизни состояниях 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.

Консультации врачей-специалистов осуществляются по направлению лечащего врача (врача общей практики) медицинской организации первичной медико-санитарной помощи, где прикреплен пациент.

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

оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме - не более 2 часов с момента обращения;

приема врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме - не более 10 рабочих дней с момента обращения;

проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме - не более 10 рабочих дней;

проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме - не более 30 рабочих дней;

оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме - не более 30 дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки).

**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.

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.

Дети, поступающие на стационарное лечение, должны иметь сведения об отсутствии контактов с инфекционными больными в течение двадцати одного дня до госпитализации.

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 учреждения здравоохранения 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.

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**

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, размещаются в маломестных палатах (боксах) с соблюдением санитарно-эпидемиологических правил и нормативов (СанПин 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»), утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18 мая 2010 г. №58».

**VIII. 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**

В целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, в случае необходимости проведения пациенту диагностических исследований, оказания консультативной помощи при отсутствии возможности их проведения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, руководством данной организации обеспечивается транспортировка пациента в сопровождении медицинского работника в другую медицинскую организацию.

Данная услуга оказывается пациенту без взимания платы.

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

Транспортное средство предоставляется медицинской организацией, в которой пациент находится на стационарном лечении, или по договоренности с медицинской организацией, оказывающей медицинскую услугу диагностики или консультирования.

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

### **IX. Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения, включая подростков и студентов, обучающихся по очной форме на бюджетной основе**

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.

### **X. 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 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов**

1. 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 печатных информационных материалов (плакаты, брошюры, памятки, листовки) по вопросам профилактики хронических неинфекционных заболеваний (торговые точки, предприятия, организации, в том числе медицинские).

2. 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;

в рамках 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;

в рамках 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;

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

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

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

3. Проведение образовательных мероприятий для медицинских работников по вопросам профилактики и ранней диагностики хронических



неинфекционных заболеваний.

4. Проведение мониторинга распространенности факторов риска инфекционных заболеваний у различных групп населения Республики Дагестан.

5. Вакцинопрофилактика.

6. Динамическое наблюдение за больными, перенесшими острые и имеющими хронические заболевания, бактерио- и вирусносителями.

7. Обследование отдельных групп населения, направленное на выявление инфекционных заболеваний и их факторов риска.

---

ПРИЛОЖЕНИЕ №2  
к Территориальной программе государственных  
гарантий бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи в Республике Дагестан на 2014  
год и на плановый период 2015 и 2016 годов

**ПЕРЕЧЕНЬ**  
**медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной**  
**программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам**  
**медицинской помощи в Республике Дагестан на 2014 год и на плановый**  
**период 2015 и 2015 годов**

№ п/п	Наименование медицинской организации	Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования*
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 ортопедотравматологический центр им. Н.Ц. Цахаева»	+
7.	ГБУ РД «Республиканская больница № 2 – Центр специализированной экстренной медицинской помощи»	+
8.	ГБУ РД «Республиканский центр инфекционных болезней им. С.М.Магомедова»	+
9.	ГБУ РД «Республиканский кожно-венерологический 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.	ГАУ РД «Республиканский лечебно-консультативный центр косметологии»	+
26.	Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Республике Дагестан»	+
27.	Махачкалинская больница Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Южный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства»	+
28.	НУЗ «Отделенческая клиническая больница на станции Махачкала открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	+
29.	ГБУ РД «Республиканский детский санаторий « Гуниб»	+
30.	ГБУ РД «Республиканский детский ревматологический санаторий «Ахты»	+
31.	ГБУ РД «Республиканский детский желудочно-кишечный санаторий «Журавлик»	+
32.	ГБУ РД «Республиканский центр планирования семьи и репродукции»	+

33.	ГБУ РД «Акушинская туберкулезная больница»	
34.	ГБУ РД «Буйнакский противотуберкулезный диспансер Министерства здравоохранения Республики Дагестан»	
35.	ГБУ РД «Ахтынская туберкулезная больница»	
36.	ГБУ РД «Кахибская межрайонная туберкулезная больница им. Г.П.Магомедова»	
37.	ГБУ РД «Тляратинская межрайонная туберкулезная больница»	
38.	ГБУ РД «Республиканский противотуберкулезный диспансер»	
39.	ГБУ РД «Дербентский межрайонный противотуберкулезный диспансер Министерства здравоохранения Республики Дагестан»	
40.	ГБУ РД «Хасавюртовский межрайонный противотуберкулезный диспансер Министерства здравоохранения Республики Дагестан»	
41.	ГБУ РД «Кизилюртовский межрайонный противотуберкулезный диспансер Министерства здравоохранения Республики Дагестан»	
42.	ГБУ РД «Кизлярский межрайонный противотуберкулезный диспансер»	
43.	ГБУ РД «Избербашский межрайонный противотуберкулезный диспансер Министерства здравоохранения Республики Дагестан»	
44.	ГКУ РД «Республиканский психоневрологический диспансер»	
45.	ГКУ РД «Республиканский центр охраны нервно-психического здоровья детей и подростков»	
46.	ГБУ РД «Республиканский наркологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Дагестан»	
47.	ГБУ РД «Хасавюртовский межрайонный центр планирования семьи и репродукции»	
48.	ГБУ РД «Республиканская психотерапевтическая поликлиника Министерства здравоохранения Республики Дагестан»	
49.	ГБУ РД «Республиканская станция переливания крови»	
50.	ГКУ РД «Республиканский дом ребенка г. Махачкалы Министерства здравоохранения Республики Дагестан»	
51.	ГКУ РД «Республиканский дом ребенка г. Буйнакска»	

52.	ГКУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф»	
53.	ГБУ РД «Республиканское патологоанатомическое бюро»	
54.	ГБУ РД «Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы»	
55.	ГКУ «Республиканский медицинский центр мобилизационных резервов «Резерв»	
56.	ГКУ РД «Республиканская психиатрическая больница г. Буйнакса»	
57.	ГБУ РД «Республиканский детский туберкулезный санаторий г. Буйнакса»	
58.	ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики»	
59.	ГБУ РД «Республиканский межрайонный центр лечебной физкультуры и спортивной медицины»	
60.	ГКУ РД «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр Министерства здравоохранения Республики Дагестан»	
61.	ГБУ РД «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом Министерства здравоохранения Республики Дагестан»	
62.	ГБУ РД «Республиканский медико-генетический центр Министерства здравоохранения Республики Дагестан»	
63.	ГБУ РД «Республиканский детский туберкулезный санаторий»	
64.	ГБУ РД «Кизлярский межрайонный республиканский наркологический диспансер»	
65.	ГБУ РД «Поликлиника № 2», г. Махачкала	+
66.	ГБУ РД «Поликлиника № 3», г. Махачкала	+
67.	ГБУ РД «Поликлиника № 4», г. Махачкала	+
68.	ГБУ РД «Поликлиника № 5», г. Махачкала	+
69.	ГБУ РД «Поликлиника № 6», г. Махачкала	+
70.	ГБУ РД «Поликлиника № 7», г. Махачкала	+
71.	ГБУ РД «Поликлиника № 8», г. Махачкала	+
72.	ГБУ РД «Поликлиника № 9», г. Махачкала	+

73.	ГБУ РД «Детская поликлиника № 1», г. Махачкала	+
74.	ГБУ РД «Детская поликлиника № 2», г. Махачкала	+
75.	ГБУ РД «Детская поликлиника № 3», г. Махачкала	+
76.	ГБУ РД «Детская поликлиника № 5», г. Махачкала	+
77.	ГБУ РД «Женская консультация № 1», г. Махачкала	+
78.	ГБУ РД «Женская консультация № 2», г. Махачкала	+
79.	ГБУ РД «Женская консультация № 3», г. Махачкала	+
80.	ГБУ РД «Женская консультация № 4», г. Махачкала	+
81.	ГБУ РД «Махачкалинский родильный дом № 1»	+
82.	ГБУ РД «Махачкалинский родильный дом № 2»	+
83.	ГБУ РД «Городская больница № 1», г. Махачкала	+
84.	ГБУ РД «Детская больница № 1», г. Махачкала	+
85.	ГБУ РД «Стоматологическая поликлиника № 1», г. Махачкала	+
86.	ГБУ РД «Диагностический центр», г. Махачкала	+
87.	ГБУ РД «Гериатрический центр», г. Махачкала	+
88.	ГБУ РД «Детский центр восстановительной медицины и реабилитации», г. Махачкала	+
89.	ГБУ РД «Станция скорой медицинской помощи», г. Махачкала	+
90.	ГБУ РД «Сулакская участковая больница», г. Махачкала	+
91.	ГБУ РД «Кочубейская медико-санитарная часть»	+
92.	ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница»	+
93.	ГБУ РД «Каспийская центральная городская больница»	+
94.	ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница»	+
95.	ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница»	+
96.	ГБУ РД «Избербашская центральная городская больница»	+
97.	ГБУ РД «Центральная городская больница городского округа «город Дагестанские Огни»	+
98.	ГБУ РД «Кизилюртовская центральная городская больница»	+
99.	ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница им. Р.П. Аскерханова»	+

100.	ГБУ РД «Южно-Сухокумская центральная городская больница»	+
101.	ГБУ РД «Буйнакская городская стоматологическая поликлиника»	+
102.	ГБУ РД «Кизилюртовская городская стоматологическая поликлиника»	+
103.	ГБУ РД «Избербашский межрайонный диагностический центр»	+
104.	ГБУ РД «Хасавюртовский межрайонный диагностический центр»	+
105.	ГБУ РД «Буйнакский межрайонный диагностический центр»	+
106.	ГБУ РД «Дербентский межрайонный диагностический центр»	+
107.	ГБУ РД «Левашинский межрайонный диагностический центр»	+
108.	ГБУ РД «Кизилюртовская центральная районная больница»	+
109.	ГБУ РД «Буйнакская центральная районная поликлиника»	+
110.	ГБУ РД «Дербентская центральная районная поликлиника»	+
111.	ГБУ РД «Кизлярская центральная районная поликлиника»	+
112.	ГБУ РД «Хасавюртовская центральная районная поликлиника»	+
113.	ГБУ РД «Новолакская центральная районная больница им. Н.М.Мирзоева»	+
114.	ГБУ РД «Бабаюртовская центральная районная больница»	+
115.	ГБУ РД «Каякентская центральная районная больница»	+
116.	ГБУ РД «Казбековская центральная районная больница»	+
117.	ГБУ РД «Новолакская районная больница № 1 (Новострой)»	+
118.	ГБУ РД «Акушинская центральная районная больница»	+
119.	ГБУ РД «Кулинская центральная районная больница»	+
120.	ГБУ РД «Лакская центральная районная больница»	+
121.	ГБУ РД «Кумторкалинская центральная районная больница»	+
122.	ГБУ РД «Магарамкентская центральная районная больница»	+
123.	ГБУ РД «Ахтынская центральная районная больница»	+
124.	ГБУ РД «Гергебильская центральная районная больница»	+
125.	ГБУ РД «Гумбетовская центральная районная больница»	+
126.	ГБУ РД «Шамильская центральная районная больница»	+
127.	ГБУ РД «Центральная районная больница Бежтинского участка Цунтинского района»	+

128.	ГБУ РД «Чародинская центральная районная больница»	+
129.	ГБУ РД «Цунтинская центральная районная больница»	+
130.	ГБУ РД «Межрайонная больница с. Тлох»	+
131.	ГБУ РД «Ногайская центральная районная больница»	+
132.	ГБУ РД «Тарумовская центральная районная больница»	+
133.	ГБУ РД «Карабудахкентская центральная районная больница»	+
134.	ГБУ РД «Сергокалинская центральная районная больница»	+
135.	ГБУ РД «Левашинская центральная районная больница»	+
136.	ГБУ РД «Сулейман-Стальская центральная районная больница»	+
137.	ГБУ РД «Кайтагская центральная районная больница»	+
138.	ГБУ РД «Табасаранская центральная районная больница»	+
139.	ГБУ РД «Хивская центральная районная больница»	+
140.	ГБУ РД «Агульская центральная районная больница»	+
141.	ГБУ РД «Ахвахская центральная районная больница»	+
142.	ГБУ РД «Ботлихская центральная районная больница им. З.Ш.Магомаевой»	+
143.	ГБУ РД «Гунибская центральная районная больница»	+
144.	ГБУ РД «Дахадаевская центральная районная больница»	+
145.	ГБУ РД «Докузпаринская центральная районная больница»	+
146.	ГБУ РД «Курахская центральная районная больница»	+
147.	ГБУ РД «Рутульская центральная районная больница»	+
148.	ГБУ РД «Унцукульская центральная районная больница»	+
149.	ГБУ РД «Хунзахская центральная районная больница»	+
150.	ГБУ РД «Цумадинская центральная районная больница»	+
151.	ГБУ РД «Тляратинская центральная районная больница»	+
152.	ГБУ РД «Гидатлинская участковая больница им. М.Н. Бугулова»	+
153.	ГБУ РД «Джурмутская участковая больница Тляратинского района зоны отгонного животноводства в с. Туршунай Бабаюртовского района»	+
154.	ГБУ РД «Тиндинская участковая больница»	+
155.	ГБУ РД «Хаджалмахинская участковая больница»	+
156.	ГБУ РД «Крайновская участковая больница»	+



157.	ГБУ РД «Мекегинская участковая больница»	+
158.	ГБУ РД «Хамаматюртовская участковая больница»	+
159.	ГБУ РД «Цудахарская участковая больница»	+
160.	ГБУ РД «Белиджинская участковая больница»	+
161.	ГБУ РД «Кикунинская участковая больница»	+
162.	ГБУ РД «Куппинская участковая больница им. И.Ш.Исмаилова»	+
163.	ГБУ РД «Кулецаминская участковая больница»	+
164.	ГБУ РД «Хахитинская участковая больница»	+
165.	ГБУ РД «Телетлинская участковая больница»	+
166.	Автономная медицинская некоммерческая организация «Центр медицины высоких технологий» им. И.Ш.Исмаилова	+
167.	Дагестанская региональная общественная организация «Медицинский реабилитационный центр «Афганец», г. Махачкала	+
168.	ООО Санаторий – Профилакторий «Порт Петровск», г. Махачкала	+
169.	ООО «Родильный Дом № 4», г. Махачкала	+
170.	ООО «Стома-дент», г. Махачкала	+
171.	ООО «Промикс»	+
172.	ОАО «Медицинский центр им. Р.П. Аскерханова», г. Махачкала	+
173.	ООО «Детская поликлиника «Целитель», г. Махачкала	+
174.	ООО «Лечебно-диагностический и оздоровительный центр», г. Хасавюрт	+
175.	ООО «Медицинский центр «Здоровье», г. Махачкала	+
176.	ООО «Центр патологоанатомических исследований», г. Махачкала	+
177.	ООО «Стоматология», г. Буйнакск	+
178.	ООО «Стомсервис», г. Махачкала	+
179.	ООО «Медицинский центр «Доверие», г. Махачкала	+
180.	ООО «Хирургический центр профессора Загирова», г. Махачкала	+
181.	ООО «Поликлиника «Надежда», г. Махачкала	+
182.	ООО «МЕД-Лайф», г. Махачкала	+
183.	ООО «Медицинский центр «Мед-элит», г. Дербент	+
184.	ООО «Диагностический центр», г. Махачкала	+

185.	ООО «Медицинский центр «Лекарь», г. Махачкала	+
186.	ООО Поликлиника «Здоровая семья», г. Махачкала	+
187.	ООО «Семейный доктор», г. Махачкала	+
188.	ООО «Глазная клиника «Высокие технологии», г. Махачкала	+
189.	ООО «МДЦ «Целитель Махачкала +», г. Махачкала	+
190.	ООО «Оздоровительный центр «Парадис», г. Кизляр	+
191.	ООО «Медпрофцентр», г. Махачкала	+
192.	ООО «ДагЛабСервис», г. Махачкала	+
193.	ООО «Вита», г. Махачкала	+
194.	ООО «Мастердент», г. Махачкала	+
195.	ООО «Виктория», Каякентский район, с. Первомайское	+
196.	ООО «Медицинский лечебно-диагностический центр «Здоровье», г. Дербент	+
197.	ООО «Саид и компания», г. Каспийск	+
198.	ООО «VIP Клиника», г. Махачкала	+
199.	ООО «Медицинский центр «Гепар», г. Махачкала	+
200.	ООО Стоматология «Восход», г. Махачкала	+
201.	ООО «Лекарь. РУ», г. Махачкала	+
202.	ООО «Медико-диагностический центр «Мечта», г. Дербент	+
203.	ООО «Медико-диагностический центр «Забота», г. Махачкала	+
204.	ООО «Ибн-Сина», г. Махачкала	+
205.	ООО «Целитель Махачкала», г. Каспийск	+
206.	ООО «Панацея», г. Махачкала	+
207.	ООО «Центр современной медицины»	+
208.	Санаторий-профилакторий «Терек» ОАО «Концерн «Кизлярский электромеханический завод»	+
209.	ООО « Центр мануальной медицины», г. Махачкала	+
210.	ООО Медицинская консультация «Ваш Доктор», г. Махачкала	+
211.	ООО «Альтер-Мед», г. Хасавюрт	+
212.	ООО «Авиценна-А.А.», г. Махачкала	+

213.	ООО «Газпром трансгаз Махачкала», г. Махачкала	+
214.	ООО «Дентал Люкс», Кайтагский район, с. Маджалис	+
215.	ООО «Целитель Хасавюрт», г. Хасавюрт	+
216.	ООО «Дентал салон», г. Махачкала	+
217.	ООО «Кристал Дент», Кизлярский район, с. Крайновка	+
218.	ООО «Целитель», г. Махачкала	+
219.	ООО «Целитель плюс», г. Каспийск	+
220.	ООО «Парадиз», г. Дербент	+
221.	ООО «МЦ «АССБИД», Кайтагский район, с. Маджалис	+
222.	ООО Санаторий «Чайка», Карабудахкентский район, п. Манас	+
223.	ООО «РОСА», г. Махачкала	+
224.	ООО «Медицинский оздоровительный центр «Гармония», г. Махачкала	+
225.	ООО Научно-консультативный медицинский центр «Синтез-М», г. Махачкала	+
226.	ООО ОЦ «Здоровье», Тарумовский район, с. Тарумовка	+
227.	ООО ОЦ «Здоровье», Бабаюртовский район, с. Бабаюрт	+
228.	ООО «Санаторий «Леззет», Карабудахкентский район, с. Манаскент	+
229.	ООО «Центр спортивной медицины и реабилитации»	+
230.	ООО «Каспий», г. Махачкала	+
231.	ООО «Семья Плюс», г. Избербаш	+
232.	ООО Санаторий «Талги», г. Махачкала	+
233.	ООО «Здоровье», г. Махачкала	+
234.	ООО «Стоматологическая поликлиника «Мечта-1», г. Махачкала	+
235.	ООО «Мед.Хас.Центр», г. Хасавюрт	+
236.	ГБОУ ВПО «ДГМА «Минздрава России», г. Махачкала	+
237.	ООО «Семейный врач», г. Махачкала	+
238.	ОАО Пансионат «Радде», Гунибский район, с. Гуниб	+
239.	ООО «Клиника Медицина», г. Махачкала	+

240.	ФБУЗ «Приволжский окружной медицинский центр» Федерального медико-биологического агентства, г. Нижний Новгород	+
241.	Индивидуальный предприниматель Айдиев Али Гаджикурбанович, медицинский кабинет «Гиппократ», г. Кизилюрт	+
242.	Индивидуальный предприниматель Айдиева Нина Абдулмежидовна, медицинский кабинет, г. Махачкала	+
Итого медицинских организаций, участвующих в Территориальной программе		242
из них медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования		210

---



посещения с профил.целью	6094877	782500	6877377	318,4	306,2	317,0	1940,6	239,6	2180,2
обращения в связи с заболеваниями	5155041	391270	5546311	932,8	690,8	915,7	4808,6	270,3	5078,9
посещения с целью при оказании неотлож.помощи	1235062	0	1235062	407,6	0,0	407,6	503,4	0,0	503,4
Стационарная медицинская помощь	4657982	953945	5611927	1949,8	1069,0	1800,1	9082,1	1019,8	10101,9
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров	872966,7	39500	912466,7	1249,9	207,6	1204,8	1091,1	8,2	1099,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Прочие виды медицинских и иных услуг									1228,6	1228,6
Расходы на АУП								371,1		371,1
ТФОМС и страховых медицинских организаций										
<b>Всего по Программе</b>								<b>19083,9</b>	<b>2775,2</b>	<b>21859,1</b>

