



АДМИНИСТРАЦИЯ ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

15.02.2017

№ 103

О внесении изменений в постановление администрации области от 21.12.2016 № 1139

В целях обеспечения государственных гарантий бесплатного оказания населению Владимирской области медицинской помощи в соответствии с Федеральными законами от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 19.12.2016 № 1403 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» **п о с т а н о в л я ю:**

1. Внести в постановление администрации области от 21.12.2016 № 1139 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Владимирской области медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» следующие изменения:

1.1. Преамбулу постановления после слов «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» дополнить словами «постановлением Правительства Российской Федерации от 19.12.2016 № 1403 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов».

1.2. В приложении к постановлению:

1.2.1. Абзацы 5-8 раздела I изложить в следующей редакции:

«Населению Владимирской области гарантируется предоставление бесплатной медицинской помощи в соответствии с утвержденной стоимостью Программы (приложения № 1 и № 2):

- в 2017 году общей стоимостью 16928493,8 тыс. рублей, в том числе за счет средств областного бюджета - 4457548,7 тыс. рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования - 12470945,1 тыс. рублей;

- в 2018 году общей стоимостью 19028758,3 тыс. рублей, в том числе за счет средств областного бюджета - 4463651,7 тыс. рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования - 14565106,6 тыс. рублей;

- в 2019 году общей стоимостью 19790145,1 тыс. рублей, в том числе за счет средств областного бюджета - 4465758,5 тыс. рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования - 15324386,6 тыс. рублей.»

1.2.2. Абзац 1 раздела II изложить в следующей редакции:

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

1.2.3. Абзацы 25-29 раздела III изложить в следующей редакции:

«обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с разделом IV Программы);

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

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

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

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

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

аудиологический скрининг - новорожденные дети и дети первого года жизни».

1.2.4. В разделе IV:

1.2.4.1. Абзацы 3-9 исключить.

1.2.4.2. В подразделе 11:

1.2.4.2.1. В графе «Целевые значения» пункта 11 цифры «53,5%», «53,7%», «53,9%» заменить цифрами «53,6%», «54,0%», «54,0%» соответственно.

1.2.4.2.2. В графе «Целевые значения» пункта 13 цифры «49,0%», «49,5%», «50%» заменить цифрами «51%», «52%», «52%» соответственно.

1.2.4.2.3. В графе «Целевые значения» пункта 16 цифры «9,3%», «9,5%», «10%» заменить цифрами «25%», «27%», «28%» соответственно.

1.2.4.2.4. В графе «Целевые значения» пункта 18 цифры «81,%», «82%», «82,5» заменить цифрами «32%», «34%», «35%» соответственно.

1.3. Раздел V изложить в редакции согласно приложению № 1 к настоящему постановлению.

1.4. Раздел VI изложить в редакции согласно приложению № 2 к настоящему постановлению.

1.5. Раздел VII изложить в редакции согласно приложению № 3 к настоящему постановлению.

1.6. Приложение № 1 к Программе изложить в редакции согласно приложению № 4 к настоящему постановлению.

1.7. Приложение № 2 к Программе изложить в редакции согласно приложению № 5 к настоящему постановлению.

1.8. Приложение № 3 к Программе изложить в редакции согласно приложению № 6 к настоящему постановлению.

2. Признать утратившими силу постановления администрации области:

- от 21.12.2015 № 1256 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Владимирской области медицинской помощи на 2016 год»;

- от 09.02.2016 № 85 «О внесении изменений в постановление администрации области от 21.12.2015 № 1256 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Владимирской области медицинской помощи на 2016 год»;

- от 20.04.2016 № 339 «О внесении изменений в приложение к постановлению администрации области от 21.12.2015 № 1256 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Владимирской области медицинской помощи на 2016 год»;

- от 16.09.2016 № 822 «О внесении изменения в постановление администрации области от 21.12.2015 № 1256 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Владимирской области медицинской помощи на 2016 год»;

- от 25.01.2017 № 49 «О внесении изменений в приложение к постановлению администрации области от 21.12.2015 № 1256».

3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Губернатора области по социальной политике.

4. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Губернатор области



С.Ю.Орлова

Приложение № 1
к постановлению администрации области
от 15.02.2017 № 103

V. Финансовое обеспечение Программы

Источниками финансового обеспечения Программы являются средства федерального бюджета, средства областного бюджета и средства обязательного медицинского страхования.

1. 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, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в раздел I Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащего в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, утвержденного приложением к постановлению Правительства Российской Федерации от 19.12.2016 № 1403 (далее - Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи), при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

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

За счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом I Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

За счет бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляются:

финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой гражданам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями, включенными в перечень, утверждаемый

Министерством здравоохранения Российской Федерации, функции и полномочия учредителя которых осуществляют федеральные органы исполнительной власти;

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

2. За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, за счет дотаций федеральному бюджету в соответствии с Федеральным законом о бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов в целях предоставления в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходов субъектов Российской Федерации, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными органам государственной власти субъектов Российской Федерации;

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

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

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, включая предоставление дополнительных видов и объемов медицинской помощи, предусмотренных законодательством Российской Федерации, населению закрытых административно-территориальных образований, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, работникам организаций, включенных в перечень организаций

отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой обязательного медицинского страхования);

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

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

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

закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения 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, сформированному в установленном порядке и утверждаемому Правительством Российской Федерации;

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

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

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

мероприятий, предусмотренных национальным календарем профилактических прививок в рамках подпрограммы «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

3. За счет средств областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, специализированной санитарно-авиационной эвакуации, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальных программах обязательного медицинского страхования;

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

первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ), а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе обязательного медицинского страхования;

паллиативной медицинской помощи, оказываемой амбулаторно, в том числе выездными патронажными службами, и стационарно, включая хосписы и койки сестринского ухода;

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Владимирской области, в соответствии с разделом II Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

За счет средств областного бюджета осуществляется:

обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами и специализированными продуктами лечебного питания 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 отпускаются по рецептам врачей бесплатно;

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты

отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой;

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

меры социальной поддержки отдельных категорий граждан при оказании медико-социальной помощи и меры социальной поддержки по обеспечению отдельных категорий граждан лекарственными препаратами в соответствии с Законом Владимирской области от 02.10.2007 № 120-ОЗ «О социальной поддержке и социальном обслуживании отдельных категорий граждан во Владимирской области»;

обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Владимирской области;

высокотехнологичная медицинская помощь за пределами Владимирской области в соответствии с Законом Владимирской области от 05.10.2012 № 119-ОЗ «О здравоохранении во Владимирской области»;

выплаты единовременного денежного пособия в случае гибели работников государственных учреждений здравоохранения в соответствии с Законом Владимирской области от 14.11.2007 № 148-ОЗ «Об обязательном страховании медицинских, фармацевтических и иных работников государственных организаций здравоохранения Владимирской области, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью, и единовременном денежном пособии в случае гибели работников государственных организаций здравоохранения Владимирской области»;

финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря);

медицинская помощь и иные государственные услуги (работы) (за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования) в следующих медицинских организациях (структурных подразделениях):

- центре по профилактике и борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД);

- центрах лечебной физкультуры и спортивной медицины (за исключением медицинской помощи, оказываемой в центрах здоровья);

- домах ребенка;

- бюро (отделениях) судебно-медицинской экспертизы;

- патологоанатомических отделениях;

- медицинском информационно-аналитическом центре;

- станции (отделениях) переливания крови;

- центре патологии речи и нейрореабилитации;

- медико-генетической консультации;

- центре медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования).

В рамках территориальной программы за счет средств областного бюджета 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, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны РФ договора об обучении на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.



Приложение № 2
к постановлению администрации области
от 15.02.2017 № 103

VI. Нормативы объема медицинской помощи

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

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2017-2019 годы за счет средств областного бюджета - 0,0348 вызова на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2017-2019 годы - 0,300 вызова на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала, а также разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования) в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2017 - 2019 годы, - 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет средств областного бюджета на 2017-2019 годы - 0,7 посещения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2017-2019 годы - 1,98 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо, за счет средств областного бюджета на 2017-2019 годы - 0,2 обращения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2017-2019 годы - 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2017-2019 годы - 0,06 случая лечения на 1 застрахованное лицо, за счет средств областного бюджета на 2017-2019 годы - 0,004 случая лечения на 1 жителя;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2017-2019 годы - 0,17233 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, за счет средств областного бюджета на 2017-2019 годы - 0,018 случая госпитализации на 1 жителя; 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 2017-2019 годы - 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях за счет средств областного бюджета на 2017-2019 годы - 0,092 койко-дня на 1 жителя.

Объем высокотехнологичной медицинской помощи в целом по Программе (в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти) в расчете на 1 жителя составляет на 2017-2019 годы - 0,006 случая госпитализации.

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, включается в нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, и обеспечивается за счет средств областного бюджета.

С учетом уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, на основе перераспределения объемов медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания установлены дифференцированные нормативы объема медицинской помощи.

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо с учетом этапов (уровней) оказания медицинской помощи

№ п/п	Медицинская помощь по условиям предоставления	Единица измерения	Объемы медицинской помощи в 2017-2019 годах			
			всего	1 уровень	2 уровень	3 уровень
1	2	3	4	5	6	7
1.	Скорая медицинская помощь (вызов)	На 1 жителя	0,0348	0,0262	0,0075	0,0011
		На 1 застрахованное лицо	0,3000	0,2182	0,0818	
2.	Амбулаторная помощь					
2.1.	С профилактической целью (посещение)	На 1 жителя	0,7		0,7	
		На 1 застрахованное лицо	2,3500	0,6697	1,0266	0,6537
2.2.	Неотложная помощь (посещение)	На 1 застрахованное лицо	0,5600	0,2020	0,1790	0,1790

2.3.	В связи с заболеванием (обращение)	На 1 жителя	0,2		0,012	0,188
		На 1 застрахованное лицо	1,9800	0,6250	0,6775	0,6775
3.	Стационарная помощь (случай госпитализации)	На 1 жителя	0,018		0,015	0,003
		На 1 застрахованное лицо	0,17233	0,01453	0,07426	0,08354
	в т.ч. реабилитация		0,039			0,039
4.	Высокотехнологичная медицинская помощь (случай госпитализации)	На 1 жителя	0,006			0,006
5.	Дневной стационар (случай лечения)	На 1 жителя	0,004			0,004
		На 1 застрахованное лицо	0,0600	0,0166	0,0272	0,0162
6.	Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	На 1 жителя	0,092		0,0919	0,0001



Приложение № 3
к постановлению администрации области
от 15.02.2017 № 103

VII. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, порядок формирования и структура тарифов на медицинскую помощь и способы оплаты

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2017 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств областного бюджета - 3719,1 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1819,5 рубля;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 403,9 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 376,2 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 1171,6 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1054,0 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 481,6 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 11957,9 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 11919,10 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 69276,8 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 24665,35 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 – 1654,0 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств областного бюджета – 1856,5 рубля.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2018 и 2019 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств областного бюджета – 3874,5 рубля на 2018 год; 3874,5 рубля на 2019 год, за счет средств

обязательного медицинского страхования – 2072 рубля на 2018 год, 2150,7 рубля на 2019 год;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 403,9 рубля на 2018 год; 403,9 рубля на 2019 год; за счет средств обязательного медицинского страхования – 437,7 рубля на 2018 год; 457,0 рублей на 2019 год;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета - 1171,6 рубля на 2018 год; 1171,6 рубля на 2019 год; за счет средств обязательного медицинского страхования – 1226,3 рубля на 2018 год; 1278,6 рубля на 2019 год;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 560,3 рубля на 2018 год; 585,5 рубля на 2019 год;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 11957,9 рубля на 2018 год; 11957,9 рубля на 2019 год, за счет средств обязательного медицинского страхования - 13640,7 рубля на 2018 год и 14372,2 рубля на 2019 год;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 69276,8 рубля на 2018 год; 69276,8 рубля на 2019 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 29079,32 рубля на 2018 год; 30833,69 рубля на 2019 год;

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 – 1938,4 рубля на 2018 год; 2038,5 рубля на 2019 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 областного бюджета - 1856,5 рубля на 2018 год, 1856,5 рубля на 2019 год.

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

за счет средств областного бюджета (в расчете на 1 жителя) в 2017 году - 3208,7 рубля, в 2018 году - 3234,2 рубля, в 2019 году - 3257,8 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2017 году – 8833,2 рубля, в 2018 году – 10316,5 рубля, в 2019 году – 10854,3 рубля.

Подушевые нормативы финансирования базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования сформированы без учета средств бюджета

Федерального фонда обязательного медицинского страхования, направляемых в виде иных межбюджетных трансфертов в федеральный бюджет на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, утвержденного приложением к постановлению Правительства Российской Федерации от 19.12.2016 № 1403, а также без учета расходов на обеспечение выполнения территориальным фондом обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования по разделу 01 «Общегосударственные вопросы».

Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются тарифным соглашением между департаментом, территориальным фондом обязательного медицинского страхования Владимирской области, представителями страховых медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, созданных в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), включенными в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Тарифы на оплату медицинской помощи 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 обязательного медицинского страхования 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 субъекта Российской Федерации, 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, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):

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

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

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

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

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

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



Приложение № 4
к постановлению администрации области
от 15.02.2017 № 103

Стоимость территориальной программы государственных гарантий оказания населению Владимирской области медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов

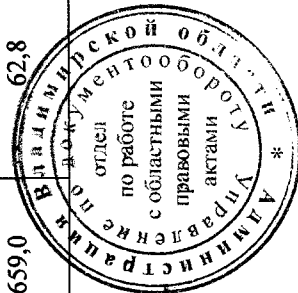
	№ строки	2017 год		плановый период			
		утвержденная стоимость территориальной программы		2018 год		2019 год	
		всего (тыс.руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	стоимость территориальной программы	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	стоимость территориальной программы	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02+03) в том числе:	01	16 928 493,8		19 028 758,3		19 790 145,1	
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации*	02	4 457 548,7	3 208,7	4 463 651,7	3 234,2	4 465 758,5	3 257,8
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего** (сумма строк 04+ 08)	03	12 470 945,1	8 833,2	14 565 106,6	10 316,5	15 324 386,6	10 854,3
I. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы** (сумма строк 05+06+07) в том числе:	04						
1.1. субвенции из бюджета ФФОМС**	05	12 470 945,1	8 833,2	14 565 106,6	10 316,5	15 324 386,6	10 854,3
1.2. межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	06						

1.3. прочие поступления	07	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, из них:	08								
2.1. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	09								
2.2. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	10								

* без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевых программ, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 10).

** без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования по разделу 01 «Общегосударственные вопросы»

	плановый период					
	2017 год		2018 год		2019 год	
	всего (тыс.руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс.руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс.руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)
Справочно	88 659,0	62,8	88 659,0	62,8	88 659,0	62,8
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций						



Приложение № 5
к постановлению администрации области
от 15.02.2017 № 103

Утвержденная стоимость Программы государственных гарантий бесплатного оказания населения Владимирской области медицинской помощи по условиям ее оказания на 2017 год

	№ стр.	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1-го жителя (ОМС - на 1-ого застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставляемой медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения			
					руб.		тыс. руб.			
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	Всего	в % к итогу
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе*:	01		X	X	3 208,70	X	4 457 548,70	X	4 457 548,70	26,3%
1. скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе:	02	вызов	0,0348	3719,10	129,42	X	179 790,60	X	179 790,60	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов	0,0348	3719,10	129,42	X	179 790,01	X	179 790,01	X
2. медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе:	04	посещение с профилактическими и иными целями	0,7000	403,90	282,73	X	392 767,95	X	392 767,95	X

	05	обращение	0,2000	1171,60	234,32	X	325 516,88	X	325 516,88	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	06	посещение с профилактическими и иными целями	0,4200	403,90	169,64	X	235 663,55	X	235 663,55	X
	07	обращение	0,0000	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
3. специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	08	случай госпитализации	0,0180	69276,80	1 246,98	X	1 732 302,12	X	1 732 302,12	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09	случай госпитализации	0,0090	69276,80	623,49	X	866 151,06	X	866 151,06	X
4. медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе	10	случай лечения	0,0040	11957,90	47,83	X	66 445,34	X	66 445,34	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	11	случай лечения	0,0010	11957,90	11,96	X	16 614,81	X	16 614,81	X
5. паллиативная медицинская помощь	12	к/день	0,0920	1856,50	170,80	X	237 275,02	X	237 275,02	X
6. иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13	-	X	X	1 024,64	X	1 423 450,79	X	1 423 450,79	X
7. высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	14	случай госпитализации	0,0060	209643,61	71,98	X	100 000,00	X	100 000,00	X

II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС**, в том числе на приобретение:	15			X	X	0,00	X	0,00	X	0,00	0,0%
	16	-санитарного транспорта	-	X	X		X		X		X
	17	-КТ	-	X	X		X		X		X
	18	-МРТ	-	X	X		X		X		X
	19	-иного медицинского оборудования	-	X	X		X		X		X
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:		20		X	X	X	8 833,20	X	12 470 945,10	12 470 945,10	73,7%
-скорая медицинская помощь (сумма строк 28 + 33)		21		0,3000	1819,50	X	545,85	X	770 645,22	770 645,22	X
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	29.1+34.1	22.1	посещение с профилактическими и иными целями	2,3500	376,20	X	884,07	X	1 248 153,01	1 248 153,01	X
	29.2+34.2	22.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,5600	481,60	X	269,70	X	380 769,47	380 769,47	X
	29.3+34.3	22.3	обращение	1,9800	1054,00	X	2086,92	X	2 946 367,92	2 946 367,92	X
-специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 30 + 35), в том числе:		23	случай госпитализации	0,17233	24665,35	X	4250,58	X	6 001 079,36	6 001 079,36	X

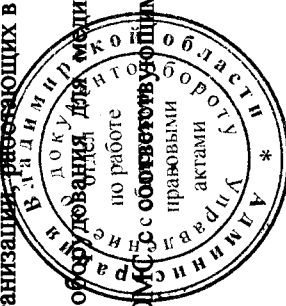
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1 + 35.1)	23.1	к/день	0,0390	1654,00	X	64,51	X	91 076,90	91 076,90	X
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2 + 35.2)	23.2	случай госпитализации			X		X			X
- медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 31 + 36)	24	случай лечения	0,0600	11919,10	X	715,15	X	1 009 667,36	1 009 667,36	X
- паллиативная медицинская помощь *** (равно строке 37)	25	к/день	0,0000	0,00	X	0,00	X	0,00	0,00	X
- затраты на ведение дела СМО	26	-	X	X	X	80,93	X	114 262,76	114 262,76	X
из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	27		X	X	X	8752,27	X	12 356 682,34	12 356 682,34	73,0%
- скорая медицинская помощь	28	вызов	0,3000	1819,50	X	545,85	X	770 645,22	770 645,22	X
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	29.1	посещение с профилактическими и иными целями	2,3500	376,20	X	884,07	X	1 248 153,01	1 248 153,01	X
	29.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,5600	481,60	X	269,70	X	380 769,47	380 769,47	X
	29.3	обращение	1,9800	1054,00	X	2086,92	X	2 946 367,92	2 946 367,92	X
	30	случай госпитализации	0,17233	24665,35	X	4250,58	X	6 001 079,36	6 001 079,36	X
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	30.1	к/день	0,0390	1654,00	X	64,51	X	91 076,90	91 076,90	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	30.2	случай госпитализации			X	590,47	X	833 634,00	833 634,00	X

- медицинская помощь в условиях дневного стационара	31	случай лечения	0,0600	11919,10	X	715,15	X	1 009 667,36	1 009 667,36	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	32		X	X	X		X			0,0%
- скорая медицинская помощь	33	вызов			X		X			X
	34.1	посещение с профилактическими и иными целями			X		X			X
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	34.2	посещение по неотложной медицинской помощи			X		X			X
	34.3	обращение			X		X			X
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	35	случай госпитализации			X		X			X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	35.1	к/день			X		X			X
высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	случай госпитализации			X		X			X
- медицинская помощь в условиях дневного стационара	36	случай лечения			X		X			X
- паллиативная медицинская помощь	37	к/день			X		X			X
ИТОГО (сумма строк 01+15+20)	38		X	X	3 208,70	8 833,20	4 457 548,70	12 470 945,10	16 928 493,80	100,0%

* Без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф).

** Указываются расходы консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх ТПОМС.

*** В случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с обязательным уплатом субъекта РФ.



Приложение № 6
к постановлению администрации области
от 15.02.2017 № 103

Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования

№ п/п	Наименование медицинской организации	Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования <*>
Медицинские организации государственной системы здравоохранения Владимирской области		
1.	ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница»	+
2.	ГБУЗ ВО «Областная детская клиническая больница»	+
3.	ГБУЗ ВО «Областной клинический онкологический диспансер»	+
4.	ГБУЗ ВО «Областной центр специализированных видов медицинской помощи»	+
5.	ГБУЗ ВО «Областной госпиталь для ветеранов войн»	+
6.	ГБУЗ ВО «Областной перинатальный центр»	+
7.	ГБУЗ ВО «Областной кожно-венерологический диспансер»	+
8.	ГБУЗ ВО «Областной центр лечебной физкультуры и спортивной медицины»	+
9.	ГБУЗ ВО «Бюро судебно-медицинской экспертизы»	
10.	ГБУЗ ВО ОТ «Медицинский информационно-аналитический центр»	
11.	ГБУЗ ВО «Областная станция переливания крови»	
12.	ГКУЗ ВО «Областная психиатрическая больница № 1»	
13.	ГКУЗ ВО «Областная психиатрическая больница № 2»	
14.	ГБУЗ ВО «Областной наркологический диспансер»	
15.	ГБУЗ ВО «Центр специализированной фтизиопульмонологической помощи»	
16.	ГБУЗ ВО «Патакинская областная туберкулезная больница»	
17.	ГБУЗ ВО «Областная стоматологическая поликлиника»	+
18.	ГАУЗ ВО «Областной аптечный склад»	
Александровский район		
19.	ГБУЗ ВО «Александровская районная больница»	+
20.	ГБУЗ ВО «Александровская районная детская больница»	+
21.	ГБУЗ ВО «Александровская стоматологическая поликлиника»	+
22.	ГКУЗ ВО «Александровский дом ребенка специализированный»	
г. Владимир		
23.	ГБУЗ ВО «Городская поликлиника № 1 г. Владимира»	+
24.	ГБУЗ ВО «Городская поликлиника № 2 г. Владимира»	+
25.	ГБУЗ ВО «Детская городская поликлиника № 1 г. Владимира»	+

26.	ГБУЗ ВО «Стоматологическая поликлиника № 1 г. Владимира»	+
27.	ГБУЗ ВО «Стоматологическая поликлиника № 2 г. Владимира»	+
28.	ГБУЗ ВО «Стоматологическая поликлиника № 3 г. Владимира»	+
29.	ГБУЗ ВО «Детская стоматологическая поликлиника г. Владимира»	+
30.	ГБУЗ ВО «Станция скорой медицинской помощи г. Владимира»	+
31.	ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Владимира»	+
32.	ГБУЗ ВО «Городская больница № 2 г. Владимира»	+
33.	ГБУЗ ВО «Городская больница № 4 г. Владимира»	+
34.	ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница № 5 г. Владимира»	+
35.	ГБУЗ ВО «Городская больница № 6 г. Владимира»	+
36.	ГБУЗ ВО «Городская больница № 7 г. Владимира»	+
37.	ГБУЗ ВО «Родильный дом № 2 г. Владимира»	+
38.	ГБУЗ ВО «Центр патологии речи и нейрореабилитации»	
39.	ГКУЗ ВО «Владимирский дом ребенка специализированный»	
ЗАТО город Радужный		
40.	ГБУЗ «Городская больница ЗАТО г. Радужный Владимирской области»	+
Вязниковский район		
41.	ГБУЗ ВО «Вязниковская центральная районная больница»	+
42.	ГБУЗ ВО «Стоматологическая поликлиника № 1 г. Вязники»	+
43.	ГБУЗ ВО «Нововязниковская районная больница»	+
44.	ГБУЗ ВО «Никологорская районная больница»	+
45.	ГБУЗ ВО «Мстерская районная больница»	+
46.	ГБУЗ ВО «Станция скорой медицинской помощи г. Вязники»	+
Гороховецкий район		
47.	ГБУЗ ВО «Гороховецкая центральная районная больница»	+
Гусь-Хрустальный район		
48.	ГБУЗ ВО «Гусь-Хрустальная центральная городская больница»	+
49.	ГБУЗ ВО «Уршельская районная больница»	+
50.	ГБУЗ ВО «Золотковская районная больница»	+
51.	ГБУЗ ВО «Мезиновская амбулатория»	+
52.	ГБУЗ ВО «Курловская районная больница»	+
53.	ГБУЗ ВО «Краснозховская районная больница»	+
54.	ГБУЗ ВО «Детская городская больница г. Гусь-Хрустальный»	+
55.	ГБУЗ ВО «Гусь-Хрустальная стоматологическая поликлиника»	+

56.	ГБУЗ ВО «Гусь-Хрустальная станция скорой медицинской помощи»	+
57.	ГКУЗ ВО «Гусь-Хрустальный дом ребенка специализированный»	
Камешковский район		
58.	ГБУЗ ВО «Камешковская центральная районная больница»	+
Киржачский район		
59.	ГБУЗ ВО «Киржачская районная больница»	+
город Ковров		
60.	ГБУЗ ВО «Центральная городская больница г. Коврова»	+
61.	ГБУЗ ВО «Ковровская многопрофильная городская больница № 1»	+
62.	ГБУЗ ВО «Ковровская городская больница № 2»	+
63.	ГБУЗ ВО «Ковровский кожно-венерологический диспансер»	+
64.	ГБУЗ ВО «Ковровская городская станция скорой медицинской помощи»	+
65.	ГБУЗ ВО «Ковровская стоматологическая поликлиника»	+
66.	ГБУЗ ВО «Центр медицинской профилактики г. Коврова»	
Ковровский район		
67.	ГБУЗ ВО «Ковровская районная больница»	+
Кольчугинский район		
68.	ГБУЗ ВО «Кольчугинская центральная районная больница»	+
69.	ГБУЗ ВО «Кольчугинская районная стоматологическая поликлиника»	+
Меленковский район		
70.	ГБУЗ ВО «Меленковская центральная районная больница»	+
округ Муром		
71.	ГБУЗ ВО «Муромская городская больница № 1»	+
72.	ГБУЗ ВО «Муромская городская больница № 2»	+
73.	ГБУЗ ВО «Муромская городская больница № 3»	+
74.	ГБУЗ ВО «Детская больница округа Муром»	+
75.	ГБУЗ ВО «Муромский родильный дом»	+
76.	ГБУЗ ВО «Муромский кожно-венерологический диспансер»	+
77.	ГБУЗ ВО «Муромская стоматологическая поликлиника»	+
78.	ГБУЗ ВО «Муромская станция скорой медицинской помощи»	+
79.	ГБУЗ ВО «Муромский центр лечебной физкультуры и спортивной медицины»	
80.	ГБУЗ ВО «Муромский наркологический диспансер»	
81.	ГКУЗ ВО «Муромский дом ребенка специализированный»	
Петушинский район		

82.	ГБУЗ ВО «Петушинская районная больница»	+
Селивановский район		
83.	ГБУЗ ВО «Селивановская центральная районная больница»	+
Собинский район		
84.	ГБУЗ ВО «Собинская районная больница»	+
Судогодский район		
85.	ГБУЗ ВО «Судогодская центральная районная больница имени Пospelова»	+
Суздальский район		
86.	ГБУЗ ВО «Суздальская районная больница»	+
Юрьев-Польский район		
87.	ГБУЗ ВО «Юрьев-Польская центральная районная больница»	+
Федеральные медицинские организации		
88.	ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Владимирской области»	+
89.	ФГБУ «Приволжский федеральный медицинский исследовательский центр» Министерства здравоохранения Российской Федерации»	+
90.	ФГБУЗ «Медицинский центр «Решма» Федерального медико-биологического агентства»	+
91.	ФГБУ «Северо-Кавказский федеральный научно-клинический центр» Федерального медико-биологического агентства»	+
92.	ФКУЗ «Медико-санитарная часть № 33 Федеральной службы исполнения наказаний»	+
Медицинские организации частной системы здравоохранения		
93.	НУЗ «Отделенческая больница на станции Муром ОАО «Российские железные дороги»	+
94.	НУЗ «Отделенческая поликлиника на станции Александров ОАО «Российские железные дороги»	+
95.	Лечебно-профилактическое учреждение «Поликлиника ОАО «Муромтепловоз»	+
96.	ОАО «Муромский стрелочный завод»	+
97.	ООО «Стомалекс»	+
98.	ООО «Глазная клиника - Оптикстайл»	+
99.	ООО «Оптикстайл - Муром»	+
100.	ООО «Лечебно-диагностический центр международного института биологических систем - Владимир»	+
101.	Лечебно-профилактическое учреждение санаторно-курортного типа - санаторий «Заклязьменский»	+
102.	ООО «Мать и дитя Ярославль»	+
103.	ООО «Ваш доктор»	+
104.	ООО «Новая медицина для всей семьи»	+
105.	ООО «Л-Мед»	+

106.	ООО «Центр ЭКО»	+
107.	ООО «Эльче»	+
108.	ООО «МедЭко»	+
109.	ООО «Первый клинический медицинский центр»	+
110.	ООО «МРТ-Эксперт Владимир»	+
111.	ООО «ЭКО Центр»	+
112.	ООО «Клиника медицинских экспертиз»	+
113.	ООО «БИО Абсолют»	+
114.	ООО «Медицинский центр «БИОРИТМ»	+
115.	ООО «Фрезениус Нефрокеа»	+
116.	ООО «Мир здоровья»	+
117.	ООО «Центр новых медицинских технологий»	+
118.	ООО «ЛавМедикал»	+
119.	ООО «Диализ СП»	+
120.	ООО «Дистанционная медицина»	+
121.	ООО «ЭКО-Содействие»	+
122.	ООО «Струнинский медицинский центр»	+
123.	ООО «Клеопатра»	+
124.	ООО «Медицина»	+
125.	ООО «Медицинский центр «Юнона»	+
126.	ООО «Владимирский диагностический центр»	+
127.	ООО «ЭКО-Содействие»	+
128.	ООО «Медика-МЕНТЭ»	+
129.	ООО Медицинский центр «Палитра»	+
130.	ООО «Клиника Новая Медицина»	+
131.	ООО «Мать и дитя Владимир»	+
Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий:		131
из них медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования		114

<*> - знак отличия об участии в сфере обязательного медицинского страхования (+).

Используемые сокращения в наименованиях:

ГБУЗ ВО - государственное бюджетное учреждение здравоохранения Владимирской области;
ГБУЗ - государственное бюджетное учреждение здравоохранения;
ГКУЗ ВО - государственное казенное учреждение здравоохранения Владимирской области;
ГБУЗ ВО ОТ - государственное бюджетное учреждение здравоохранения Владимирской области особого типа;
ГБУЗ ВО - государственное автономное учреждение здравоохранения Владимирской области;
ФКУЗ - федеральное казенное учреждение здравоохранения;
ФГКУ - федеральное государственное казенное учреждение;
ФГБУ - федеральное государственное бюджетное учреждение;
ФГБУЗ - федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения;
НУЗ - негосударственное учреждение здравоохранения;
ООО - общество с ограниченной ответственностью;
ОАО - открытое акционерное общество.

