



АДМИНИСТРАЦИЯ ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

17.06.2019

№ 435

О внесении изменений в приложение к постановлению администрации области от 12.12.2018 № 904

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 10.12.2018 № 1506 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» постановляю:

1. Внести в приложение к постановлению администрации области от 12.12.2018 № 904 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Владимирской области медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» следующие изменения:

1.1. В разделе I:

1.1.1. Абзац 13 изложить в следующей редакции:

«- порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания (по желанию пациента), включающий порядок обеспечения граждан в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому;».

1.1.2. Абзац 15 изложить в следующей редакции:

«- перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, с указанием медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации, согласно приложению № 3 к Программе;».

1.2. В разделе II:

1.2.1. Абзац 5 изложить в следующей редакции:

«- паллиативная медицинская помощь, в том числе паллиативная первичная медицинская помощь, включая доврачебную и врачебную, и паллиативная специализированная медицинская помощь.».

1.2.2. Абзац 18 изложить в следующей редакции:

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

1.2.3. Дополнить абзацами 19-23 следующего содержания:

«Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями, организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

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

Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в случае выявления пациента, нуждающегося в паллиативной первичной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за 3 дня до осуществления выписки указанного пациента из медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, информируют о нем медицинскую организацию, к которой такой пациент прикреплен для

получения первичной медико-санитарной помощи, или близлежащую к месту его пребывания медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь.

За счет средств областного бюджета такие медицинские организации и их подразделения обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами.

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

1.2.4. Абзацы 19-22 считать, соответственно, абзацами 24-27.

1.3. Абзац 24 раздела III дополнить словами «, в том числе в рамках диспансеризации.».

1.4. В разделе IV:

1.4.1. В подразделе 3:

1.4.1.1. Название изложить в следующей редакции:

«Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания (по желанию пациента), включающий порядок обеспечения граждан в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому».

1.4.1.2. Абзац 1 изложить в следующей редакции:

«При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, условиях дневного стационара и при посещениях на дому осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для

медицинского применения и медицинскими изделиями, включенными в утвержденные Правительством Российской Федерации, соответственно, перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (далее - Перечень) в соответствии с Федеральным законом от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (приложение № 4 к Программе) и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, а также медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи в соответствии с перечнем, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации. Порядок передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.».

1.4.1.3. Дополнить абзацем следующего содержания:

«Порядок обеспечения граждан в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому устанавливается приказом департамента.».

1.5. В подразделе 5:

1.5.1. Абзац 5 изложить в следующей редакции:

«сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи, а также сроки установления диагноза онкологического заболевания не должны превышать 14 календарных дней со дня назначения исследований;».

1.5.2. Дополнить абзацем 8 следующего содержания:

«срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать 3 рабочих дней с момента постановки диагноза онкологического заболевания;».

1.5.3. Абзацы 8-9 считать, соответственно, абзацами 9-10.

1.6. Абзацы 2-3 подраздела 9 изложить в следующей редакции:

«Порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.03.2019 № 173н.

Диспансеризация определенных групп взрослого населения проводится в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2019 № 124н.».

1.7. Таблицу подраздела 11 изложить в редакции согласно приложению № 1.

1.8. В пункте 2 подраздела 12 слова «приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н» заменить словами «приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н».

1.9. Раздел V. Финансовое обеспечение Программы изложить в редакции согласно приложению № 2.

1.10. Раздел VI. Нормативы объема медицинской помощи изложить в редакции согласно приложению № 3.

1.11. Раздел VII. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, порядок формирования и структура тарифов на медицинскую помощь и способы оплаты изложить в редакции согласно приложению № 4.

1.12. Приложение № 2 к Программе изложить в редакции согласно приложению № 5.

1.13. Приложение № 3 к Программе изложить в редакции согласно приложению № 6.

1.14. Приложение № 5 к Программе изложить в редакции согласно приложению № 7.

2. Контроль за исполнением данного постановления возложить на первого заместителя Губернатора области, курирующего вопросы социальной политики.

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

Губернатор области



В.В.Сипягин

Приложение № 1
к постановлению администрации области
от 17.06.2019 № 435

*11. Целевые значения критериев доступности и качества
медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной
программы*

| № п/п | Критерии доступности и качества медицинской помощи | Целевые значения | | |
|-------|---|------------------|----------------|----------------|
| | | 2019 | 2020 | 2021 |
| 1. | Удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе городского и сельского населения (процентов от числа опрошенных) | 68/69/67 | 68/69/67 | 68/69/67 |
| 2. | Смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения) | 477,2 | 461,2 | 461,0 |
| 3. | Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте | 39% | 38,5% | 38% |
| 4. | Материнская смертность (на 100 тыс. человек, родившихся живыми) | 15,2 | 14,9 | 14,5 |
| 5. | Младенческая смертность, в том числе в городской и сельской местности (на 1000 человек, родившихся живыми) | 5,3/5,1/5,4 | 5,1/4,9/5,2 | 5,0/4,8/5,1 |
| 6. | Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года | 12,1% | 11,9% | 11,7% |
| 7. | Смертность детей в возрасте 0 - 4 лет (на 1000 родившихся живыми) | 6,7 | 6,2 | 6,1 |
| 8. | Смертность населения, в том числе городского и сельского населения (число умерших на 1000 человек населения) | 11,6/11,7/11,5 | 11,4/11,5/11,3 | 11,3/11,4/11,2 |
| 9. | Доля умерших в возрасте 0 - 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 4 лет | 14% | 13% | 12% |

| | | | | |
|-----|---|-------|-------|-------|
| 10. | Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста) | 60 | 59 | 58 |
| 11. | Доля умерших в возрасте 0 - 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 17 лет | 13,1% | 13,0% | 12,5 |
| 12. | Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года | 4,8% | 4,9% | 5,0% |
| 13. | Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, лиц старше трудоспособного возраста в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у лиц старше трудоспособного возраста | 2,3% | 2,4% | 2,6% |
| 14. | Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете | 56,4% | 56,8% | 57,2% |
| 15. | Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года | 54% | 55,5% | 57% |
| 16. | Доля впервые выявленных | 52% | 52% | 52% |

| | | | | |
|-----|---|-------|-------|-------|
| | случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года | | | |
| 17. | Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями | 14,9% | 15,2% | 15,5% |
| 18. | Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленных активно, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение | 23,5% | 23,5% | 23,5% |
| 19. | Доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, в общем количестве лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека | 55,4% | 60% | 65% |
| 20. | Доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года | 1,7% | 1,6% | 1,5% |
| 21. | Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда | 56,5% | 60% | 65% |
| 22. | Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его | 30% | 35% | 40% |

| | | | | |
|-----|--|-------|--------|--------|
| | проведению | | | |
| 23. | Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи | 38,2% | 48,6% | 58,3% |
| 24. | Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению | 42,0% | 53,46% | 64,79% |
| 25. | Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями | 82,5% | 83% | 84% |
| 26. | Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания | 11,9% | 13,6% | 15,2% |
| 27. | Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, | 5% | 5% | 5% |

| | | | | |
|-----|--|-------|-------|-------|
| | которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры | | | |
| 28. | Доля пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь, в общем количестве пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи (%) | 80% | 90% | 100% |
| 29. | Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи (%) | 80% | 90% | 100% |
| 30. | Доля записей к врачу, совершенных гражданами без очного обращения в регистратуру медицинской организации (%) | 50% | 60% | 70% |
| 31. | Число пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь по месту жительства, в том числе на дому (абс. число) | 2 000 | 2 200 | 2 300 |
| 32. | Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства (абс. число) | 5 | 6 | 7 |
| 33. | Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы | 11 | 10 | 9 |

| | | | | |
|-----|---|----------------|----------------|----------------|
| 34. | Обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях | 29,3/16,2/12,0 | 30,8/16,6/13,0 | 32,2/17,2/13,3 |
| 35. | Обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях | 83,5/41,2/35,3 | 85,2/42,2/35,6 | 86,8/43,8/36,0 |
| 36. | Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу | 7,92% | 8,03% | 8,03% |
| 37. | Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу | 2,14% | 2,05% | 2,06% |
| 38. | Доля охвата диспансеризацией взрослого населения, подлежащего диспансеризации | 63% | 63% | 63% |
| 39. | Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами взрослого населения, в том числе городских и сельских жителей, подлежащего профилактическим медицинским осмотрам | 73%/71%/75% | 73%/71%/75% | 73%/71%/75% |
| 40. | Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе городских и сельских жителей, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам | 90%/95%/80% | 90%/95%/80% | 90%/95%/80% |
| 41. | Доля пациентов, получивших | 3,6% | 3,6% | 3,6% |

| | | | | |
|-----|--|-------|-------|-------|
| | специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования | | | |
| 42. | Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь (на 1000 человек сельского населения) | 284,0 | 284,5 | 285,0 |
| 43. | Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов | 18% | 14,2% | 13,2% |
| 44. | Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи взрослому населению | 20% | 25% | 30% |
| 45. | Доля женщин, которым проведено экстракорпоральное оплодотворение в общем количестве женщин с бесплодием | 50% | 50% | 50% |



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 финансирования обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, утверждаемого уполномоченным федеральным органом государственной власти (далее - Перечень), при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляется финансовое обеспечение профилактических мероприятий, включая профилактические медицинские осмотры граждан и их отдельных категорий, указанных в разделе III Программы, в том числе в рамках диспансеризации, диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы (за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактические медицинские осмотры граждан, в том числе их отдельных категорий, указанных в разделе III Программы (за исключением предварительных и периодических медицинских осмотров работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда), а также мероприятий по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение

лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

За счет 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.

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

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

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

высотехнологичной 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 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов в целях предоставления в порядке установленном Правительством Российской Федерации, субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации на финансирование 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 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, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации;

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

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

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

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

закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей по перечню лекарственных препаратов, сформированному в установленном порядке и утвержденному Правительством Российской Федерации;

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

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

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации; 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 в части медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам, специализированной санитарно-авиационной эвакуации, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе 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, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ,

включая профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ), и в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальных программах обязательного медицинского страхования;

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

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

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

В случае, если гражданину, зарегистрированному по месту жительства на территории Владимирской области, фактически оказана медицинская помощь на территории другого субъекта Российской Федерации, осуществляется возмещение этому субъекту Российской Федерации затрат, связанных с оказанием медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи на основании межрегионального соглашения, заключаемого субъектами Российской Федерации, включающего двустороннее урегулирование вопроса возмещения затрат, в порядке, установленном законом Владимирской области.

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

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 граждан или их 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;

предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также обеспечение лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические препараты и психотропные лекарственные препараты, при посещениях на дому;

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 (или) 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»;

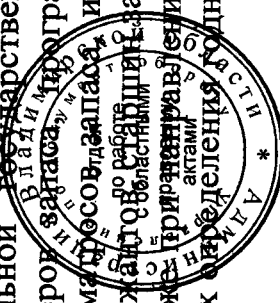
финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря);

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 по контракту или приравненную к ней службу, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки для прохождения военной службы по контракту на воинских должностях, подлежащих замещению офицерами, или на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе подготовки офицеров запаса, или в военной подготовке сержантов, старшин запаса либо программы военной подготовки солдат, матросов запаса, или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программы военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также призыва в армию на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях распределения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.



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 финансово обеспечения, предусмотренных Программой, и составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2019 - 2021 годы за счет средств областного бюджета - 0,02380 вызова на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2019 год - 0,30000 вызова на 1 застрахованное лицо, на 2020 и 2021 годы - 0,2900 вызова на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, а также посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слонных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования) за счет средств областного бюджета на 2019 - 2021 годы - 0,73000 посещения на 1 жителя (включая посещения по оказанию паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому); в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2019 год - 2,88000 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год - 2,900 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 2,9200 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе:

для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включая выявление онкологических заболеваний, на 2019 год - 0,79000 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год - 0,808 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,826 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе в рамках диспансеризации на 2019 год - 0,16000 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год - 0,174 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,189 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2019 - 2021 годы - 1,77000 обращения (законченного случая

лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо; за счет средств областного бюджета на 2019 - 2021 годы - 0,1440 обращения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2019 год - 0,56000 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2020 и 2021 годы - 0,5400 посещения на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за счет средств областного бюджета на 2019 год - 0,00800 посещения на 1 жителя, на 2020 год - 0,0085 посещения на 1 жителя, на 2021 год - 0,009 посещения на 1 жителя, в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи, на 2019 год - 0,00100 посещения на 1 жителя, на 2020 год - 0,0015 посещения на 1 жителя, на 2021 год - 0,002 посещения на 1 жителя;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2019 - 2021 годы - 0,06200 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» на 2019 год - 0,00631 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год - 0,0065 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,00668 случая лечения на 1 застрахованное лицо; за счет средств областного бюджета на 2019 - 2021 годы - 0,00400 случая лечения на 1 жителя (включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара);

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях за счет средств областного бюджета на 2019 - 2021 годы - 0,01460 случая госпитализации на 1 жителя; в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2019 год - 0,17443 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2020 год - 0,17557 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,1761 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для:

медицинской помощи по профилю «онкология» на 2019 год - 0,00910 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2020 год - 0,01023 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,01076 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделений медицинских организаций в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2019 год - 0,00400 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2020 и 2021 годы - 0,0050 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе не менее

25% для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 - 17 лет с учетом реальной потребности);

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) за счет средств областного бюджета на 2019 - 2021 годы - 0,09200 койко-дня на 1 жителя.

Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо на 2019 год (прогноз) предусмотрен в приложении № 5.

Средние нормативы медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении составляют: на 2019 год - 0,000478 случая на 1 застрахованное лицо, на 2020 год - 0,000492 случая на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,000506 случая на 1 застрахованное лицо.

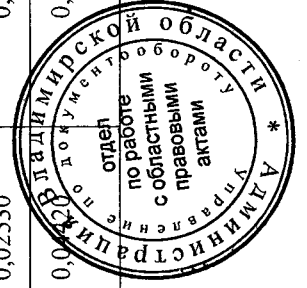
Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу обязательного медицинского 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

| № | Медицинская помощь по условиям предоставления | Единица измерения | Объемы медицинской помощи в 2019 - 2021 годах | | | |
|------|---|--------------------------|---|-----------|-----------|-----------|
| | | | всего | 1 уровень | 2 уровень | 3 уровень |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. | Скорая медицинская помощь (вызов) | На 1 жителя | 0,02380 | 0,01530 | 0,00660 | 0,00190 |
| | | На 1 застрахованное лицо | 0,30000 | 0,21990 | 0,08010 | |
| 2. | Амбулаторная помощь | | | | | |
| 2.1. | С профилактической целью | На 1 жителя | 0,73000 | 0,13060 | 0,41170 | 0,18770 |

| | | | | | | |
|------|---|--------------------------|---------|---------|---------|---------|
| | (посещение) | На 1 застрахованное лицо | 2,88000 | 0,99890 | 1,05720 | 0,82390 |
| 2.2. | в том числе посещение по паллиативной медицинской помощи | На 1 жителя | 0,00800 | 0,00280 | 0,00360 | 0,00160 |
| 2.3. | включая посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи | На 1 жителя | 0,00700 | 0,00280 | 0,00285 | 0,00135 |
| 2.4. | включая посещение на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи | На 1 жителя | 0,00100 | 0,00075 | 0,00025 | 0,00025 |
| 2.5. | Неотложная помощь (посещение) | На 1 застрахованное лицо | 0,56000 | 0,22450 | 0,17110 | 0,16440 |
| 2.6. | В связи с заболеванием (обращение) | На 1 жителя | 0,14400 | 0,04490 | 0,08430 | 0,01480 |
| 3. | Стационарная помощь (случай госпитализации) в т.ч. медицинская реабилитация | На 1 застрахованное лицо | 1,77000 | 0,66160 | 0,57060 | 0,53780 |
| | | На 1 жителя | 0,01460 | 0,00160 | 0,00880 | 0,00420 |
| | | На 1 застрахованное лицо | 0,17443 | 0,01665 | 0,06074 | 0,09704 |
| 4. | Высокотехнологичная медицинская помощь (случай госпитализации) | На 1 жителя | 0,00060 | | | 0,00060 |
| 5. | Дневной стационар (случай лечения) | На 1 жителя | 0,00400 | 0,00070 | 0,00330 | |
| | | На 1 застрахованное лицо | 0,06200 | 0,01840 | 0,02530 | 0,01830 |
| 6. | Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях | На 1 жителя | 0,09200 | 0,03310 | 0,04350 | 0,01470 |



**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 2019 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств областного бюджета - 5569,59 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 2314,0 рубля;

на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) - 440,5 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 473,8 рубля, на 1 посещение для проведения профилактических медицинских осмотров за счет средств обязательного медицинского страхования - 1021,5 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1185,6 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета - 1277,3 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1314,8 рубля;

на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами), за счет средств областного бюджета - 396 рублей;

на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи за счет средств областного бюджета (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) - 1980 рублей;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования - 601,4 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета - 13045,5 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 19266,1 рубля, на 1 случай лечения по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования - 70586,6 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета - 75560,8 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 32316,69 рубля, на 1 случай госпитализации по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования - 76708,5 рубля;

на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделений медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования - 34656,6 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), за счет средств областного бюджета - 2022,9 рубля.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2020 и 2021 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств областного бюджета - 5569,59 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 2408,3 рубля на 2020 год, 2513,8 рубля на 2021 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 (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) на 2020 год - 457,2 рубля, на 2021 год - 475,5 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год - 499,7 рубля, на 2021 год - 519 рублей, на 1 посещение для проведения профилактических медицинских осмотров за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год - 1070,1 рубля, на 2021 год - 1113,2 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год - 1193,7 рубля, на 2021 год - 1241,8 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими

организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета - 1325,8 рубля на 2020 год, 1378,9 рубля на 2021 год; за счет средств обязательного медицинского страхования - 1362,5 рубля на 2020 год и 1419,2 рубля на 2021 год;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования - 616,1 рубля на 2020 год и 650 рублей на 2021 год;

на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами), за счет средств областного бюджета на 2020 год - 411 рублей, на 2021 год - 427,5 рубля;

на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи за счет средств областного бюджета (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) на 2020 год - 2055,2 рубля, на 2021 год - 2137,4 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета - 13541,2 рубля на 2020 год; 14082,9 рубля на 2021 год; за счет средств обязательного медицинского страхования - 20112,9 рубля на 2020 год и 21145,2 рубля на 2021 год, на 1 случай лечения по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования - 74796 рублей на 2020 год и 77835 рублей на 2021 год;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета - 78432,1 рубля на 2020 год, 81569,4 рубля на 2021 год; за счет средств обязательного медицинского страхования - 35187,7 рубля на 2020 год и 37685,4 рубля на 2021 год, на 1 случай госпитализации по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования - 99208,9 рубля на 2020 год и 109891,2 рубля на 2021 год;

на 1 случай госпитализации 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 - 34928,1 рубля на 2020 год и 35342,5 рубля на 2021 год;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), на 2020 год - 2099,8 рубля, на 2021 год 2183,8 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения составляют: на 2019 год -

113907,5 рубля, 2020 год - 118691,6 рубля, 2021 год - 124219,7 рубля.

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

за счет средств областного бюджета (в расчете на 1 жителя) в 2019 году - 4188,5 рубля, в 2020 году - 3572,9 рубля, в 2021 году - 3597,8 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 2019 году - 11657,72 рубля, в 2020 году - 12426,82 рубля, в 2021 году - 13171,62 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 постановлением Правительства Российской Федерации.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до 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 № 321-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.

Оплата труда медицинских работников по проведению профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, осуществляется в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации с учетом работы за пределами установленной для них продолжительности рабочего времени.

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;

- в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц;

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 подшевному нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

Оплата профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение) в соответствии с объемом медицинских исследований, устанавливаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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



Приложение № 5

к постановлению администрации области

от 17.06.2019 № 435

Утвержденная стоимость Программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Владимирской области медицинской помощи по условиям ее оказания на 2019 год

| Виды и условия оказания медицинской помощи | № стр. | Единица измерения | Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (ОМС на 1 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 консолидированного бюджета | за счет средств ОМС | за счет средств консолидированного бюджета | за счет средств ОМС | Всего | в % к итогу |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации в том числе *: | 1 | | X | X | 4 188,50 | X | 5 737 669,9 | X | 5 737 669,9 | 26,1% |
| 1. скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе | 2 | вызов | 0,02380 | 5 569,59 | 132,56 | X | 181 702,3 | X | 181 702,3 | X |
| не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам | 3 | вызов | 0,02380 | 5 569,59 | 132,56 | X | 181 590,1 | X | 181 590,1 | X |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|--|---------|-----------|----------|---|-------------|---|-------------|---|
| 2. медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе | 4 | посещение с профилактическими и иными целями | 0,73000 | 440,50 | 321,57 | X | 440 509,4 | X | 440 509,4 | X |
| | 4.1 | в том числе посещение по паллиативной медицинской помощи | 0,00800 | X | X | X | X | X | X | X |
| | 4.1.1 | включая посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому | 0,00700 | 396,00 | 2,77 | X | 3 794,5 | X | 3 794,5 | X |
| | 4.1.1.1 | патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи | | | | | | | | |
| | 4.1.2 | включая посещение на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи | 0,00100 | 1 980,00 | 1,98 | X | 2 712,3 | X | 2 712,3 | X |
| | 5 | обращение | 0,14400 | 1 277,30 | 183,93 | X | 251 960,4 | X | 251 960,4 | X |
| | 6 | посещение с профилактическим и иными целями | 0,51000 | 440,50 | 224,66 | X | 307 755,2 | X | 307 755,2 | X |
| | 7 | обращение | 0,00000 | 0,00 | 0,00 | X | 0,0 | X | 0,0 | X |
| | 8 | случай госпитализации | 0,01460 | 75 560,80 | 1 103,19 | X | 1 511 228,0 | X | 1 511 228,0 | X |
| | 9 | случай госпитализации | 0,00700 | 75 560,80 | 528,93 | X | 724 565,9 | X | 724 565,9 | X |
| 3. специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе | не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам | | | | | | | | | |
| | не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|----------|-------------------------------|----------|--|---------|----------|---|--------|---|---|---|-----------|-----------|---|
| УСЛОВИЯХ | 30.1.1 +35.1. 1 | 22.1.1 | в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию | 0,79000 | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| | 30.1.1. 1 +35.1. 1.1 | 22.1.1.1 | включая посещение для проведения профилактических медицинских осмотров (без учета диспансеризации) | 0,63000 | 979,83 | X | 617,29 | | | | 860 383,1 | 860 383,1 | X |
| | 30.1.1. 2 +35.1. 1.2 | 22.1.1.2 | включая комплексное посещение в рамках диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследования, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний (1-й этап) | 0,16000 | 1 185,60 | X | 189,70 | | | | 264 405,2 | 264 405,2 | X |
| | 35.1.2 | 22.1.2 | в том числе посещение по паллиативной медицинской помощи*** | | X | | X | X | X | X | X | X | X |
| | 35.1.2. 1 | 22.1.2.1 | включая посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской | | | X | | | | | | | X |

| | | | | | | | | | |
|--|----------|---|---|---|---|---|---|---|------|
| 2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы: | 33 | X | X | X | X | X | X | X | 0,0% |
| - скорая медицинская помощь | 34 | | | X | X | X | | X | X |
| | 35.1 | | | X | X | X | | X | X |
| | 35.1.1 | | | X | X | X | X | X | X |
| | 35.1.1.1 | | | X | X | X | | X | X |
| - медицинская помощь в амбулаторных условиях | 35.1.1.2 | | | X | X | X | | X | X |
| | 35.1.2 | | X | X | X | X | X | X | X |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------------|--|---|---|---|--|--|---|--|-----------|-------------|--------------|--------------|--------|
| 37.1 | случай лечения | | | X | | | | X | | | | | | |
| 37.2 | случай | | | X | | | | X | | | | | | |
| 38 | к/день | | | X | | | | X | | | | | | |
| 39 | - | | | | | | | X | | | | | | |
| 40 | | | X | | X | | | | | 11 657,72 | 5 737 669,9 | 16 248 617,2 | 21 986 287,1 | 100,0% |
| ИТОГО (сумма строк 01 + 15 + 20) | | | | | | | | | | | | | | |

*) без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение оборудования для 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 соответствующими платежами субъекта РФ.



Приложение № 6

к постановлению администрации области

от 17.06.2019 № 435

Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, с указанием медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации в 2019 году

| № п/п | Наименование медицинской организации | Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования* <+> | Осуществляющие проведение профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации**<+> |
|-------|---|---|--|
| | Областные медицинские организации: | | |
| 1. | ГБУЗ ВО «Областная детская клиническая больница» | + | + |
| 2. | ГБУЗ ВО «Областной кожно-венерологический диспансер» | + | |
| 3. | ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница» | + | |
| 4. | ГБУЗ ВО «Областной клинический онкологический диспансер» | + | |
| 5. | ГБУЗ ВО «Областная стоматологическая поликлиника» | + | |
| 6. | ГБУЗ ВО «Областной госпиталь для ветеранов войн» | + | |
| 7. | ГБУЗ ВО «Областной центр лечебной физкультуры и спортивной медицины» | + | |
| 8. | ГБУЗ ВО «Областной центр специализированных видов медицинской помощи» | + | |
| 9. | ГБУЗ ВО «Областной перинатальный центр» | + | |
| 10. | ГБУЗ ВО «Бюро судебно-медицинской экспертизы» | | |
| 11. | ГБУЗ ОТ ВО «Медицинский информационно-аналитический центр» | | |

| | | | | |
|-----|---|---|--|---|
| 12. | ГБУЗ ВО «Областная станция переливания крови» | | | |
| 13. | ГКУЗ ВО «Областная психиатрическая больница № 1» | | | |
| 14. | ГКУЗ ВО «Областная психиатрическая больница № 2» | | | |
| 15. | ГБУЗ ВО «Областной наркологический диспансер» | | | |
| 16. | ГБУЗ ВО «Центр специализированной физиопульмонологической помощи» | | | |
| 17. | ГБУЗ ВО «Патакинская областная туберкулезная больница» | | | |
| 18. | ГАУЗ ВО «Областной аптечный склад» город Владимир: | | | |
| 19. | ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница № 5 г. Владимира» | + | | + |
| 20. | ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Владимира» | + | | |
| 21. | ГБУЗ ВО «Родильный дом № 2 г. Владимира» | + | | |
| 22. | ГБУЗ ВО «Городская больница № 2 г. Владимира» | + | | + |
| 23. | ГБУЗ ВО «Городская больница № 4 г. Владимира» | + | | + |
| 24. | ГБУЗ ВО «Городская больница № 6 г. Владимира» | + | | + |
| 25. | ГБУЗ ВО «Стоматологическая поликлиника № 1 г. Владимира» | + | | |
| 26. | ГБУЗ ВО «Стоматологическая поликлиника № 2 г. Владимира» | + | | |
| 27. | ГБУЗ ВО «Стоматологическая поликлиника № 3 г. Владимира» | + | | |
| 28. | ГБУЗ ВО «Городская поликлиника № 1 г. Владимира» | + | | + |
| 29. | ГБУЗ ВО «Городская поликлиника № 2 г. Владимира» | + | | + |
| 30. | ГБУЗ ВО «Детская городская поликлиника № 1 г. Владимира» | + | | + |

| | | | |
|-----|---|---|---|
| 31. | ГБУЗ ВО «Детская стоматологическая поликлиника г. Владимира» | + | |
| 32. | ГБУЗ ВО «Городская больница № 7 г. Владимира» | + | + |
| 33. | ГБУЗ ВО «Станция скорой медицинской помощи г. Владимира» | + | |
| 34. | ГБУЗ ВО «Центр патологии речи и нейрореабилитации» | | |
| 35. | ГКУЗ ВО «Владимирский дом ребенка специализированный» | | |
| 36. | ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Владимирской области» | + | |
| 37. | ООО «Глазная клиника - Оптикстайл» | + | |
| 38. | ООО «Мать и дитя Владимир» | + | |
| 39. | ООО «Центр ЭКО» | + | |
| 40. | ООО «Лечебно-профилактическое учреждение международного института биологических систем» | + | |
| 41. | ООО «МРТ-Эксперт Владимир» | + | |
| 42. | ООО «Диализ СП» | + | |
| 43. | ООО «Владимирский диагностический центр» | + | |
| 44. | ООО Медицинский центр «Палитра» | + | |
| 45. | ООО «Учреждение здравоохранения областной диагностический центр» | + | |
| 46. | ООО «Офтальма» | + | |
| 47. | ООО «Мир здоровья» | + | |
| 48. | ООО «Фрезениус Нефрокеа» | + | |
| 49. | ООО Клиника инновационной диагностики «МедиКа» | + | |
| | ЗАТО город Радужный: | | |

| | | | | |
|-----|--|--|---|---|
| 50. | ГБУЗ «Городская больница ЗАТО г. Радужный Владимирской области» | | + | + |
| | Александровский район: | | | |
| 51. | ГБУЗ ВО «Александровская районная больница» | | + | + |
| 52. | ГБУЗ ВО «Александровская районная детская больница» | | + | + |
| 53. | ГБУЗ ВО «Александровская стоматологическая поликлиника» | | + | |
| 54. | ГКУЗ ВО «Александровский дом ребенка специализированный» | | | |
| 55. | НУЗ «Отделенческая поликлиника на станции Александров ОАО «Российские железные дороги» | | + | + |
| | Вязниковский район: | | | |
| 56. | ГБУЗ ВО «Вязниковская районная больница» | | + | + |
| 57. | ГБУЗ ВО «Стоматологическая поликлиника № 1 г. Вязники» | | + | |
| 58. | ГБУЗ ВО «Станция скорой медицинской помощи г. Вязники» | | + | |
| 59. | ООО «Добрый доктор» | | + | |
| | Гороховецкий район: | | | |
| 60. | ГБУЗ ВО «Гороховецкая центральная районная больница» | | + | + |
| 61. | ООО «Дента-Вайт» | | + | |
| | Гусь-Хрустальный район: | | | |
| 62. | ГБУЗ ВО «Гусь-Хрустальная городская больница» | | + | + |
| 63. | ГБУЗ ВО «Детская городская больница г. Гусь-Хрустальный» | | + | + |
| 64. | ГБУЗ ВО «Гусь-Хрустальная стоматологическая поликлиника» | | + | |
| 65. | ГБУЗ ВО «Гусь-Хрустальная станция скорой медицинской помощи» | | + | |
| 66. | ГБУЗ ВО «Уршельская районная больница» | | + | + |

| | | | | |
|-----|--|--|---|---|
| 67. | ГБУЗ ВО «Золотковская районная больница» | | + | + |
| 68. | ГБУЗ ВО «Курловская районная больница» | | + | + |
| 69. | ГКУЗ ВО «Гусь-Хрустальный дом ребенка специализированный» | | | |
| 70. | ГБУЗ ВО «Мезиновская амбулатория» | | + | + |
| 71. | ООО «Эльче» | | + | + |
| 72. | ООО «Вектор» | | + | |
| 73. | ООО «Олимпия» | | + | |
| | Камешковский район: | | | |
| 74. | ГБУЗ ВО «Камешковская центральная районная больница» | | + | + |
| | Киржачский район: | | | |
| 75. | ГБУЗ ВО «Киржачская районная больница» | | + | + |
| 76. | ООО «Лавмедикл К» | | + | |
| | Ковровский район: | | | |
| 77. | ГБУЗ ВО «Центральная городская больница города Коврова» | | + | + |
| 78. | ГБУЗ ВО «Ковровская многопрофильная городская больница № 1» | | + | + |
| 79. | ГБУЗ ВО «Ковровская городская больница № 2» | | + | + |
| 80. | ГБУЗ ВО «Ковровская стоматологическая поликлиника» | | + | |
| 81. | ГБУЗ ВО «Ковровский кожно-венерологический диспансер» | | + | |
| 82. | ГБУЗ ВО «Ковровская городская станция скорой медицинской помощи» | | + | |
| 83. | ГБУЗ ВО «Ковровская районная больница» | | + | + |
| 84. | ГБУЗ ВО «Центр медицинской профилактики» | | | |

| | | | | |
|------|--|--|---|---|
| 85. | ООО «Первый клинический медицинский центр» | | + | |
| 86. | ООО «БИО Абсолют» | | + | |
| 87. | ООО «Диализ Ковров» | | + | |
| | Кольчугинский район: | | | |
| 88. | ГБУЗ ВО «Кольчугинская центральная районная больница» | | + | + |
| 89. | ГБУЗ ВО «Кольчугинская районная стоматологическая поликлиника» | | + | |
| 90. | ООО «Медицинский центр «БИОРИТМ» | | + | |
| | Меленковский район: | | | |
| 91. | ГБУЗ ВО «Меленковская центральная районная больница» | | + | + |
| | округ Муром: | | | |
| 92. | ГБУЗ ВО «Муромская городская больница № 1» | | + | + |
| 93. | ГБУЗ ВО «Муромская городская больница № 2» | | + | + |
| 94. | ГБУЗ ВО «Муромская городская больница № 3» | | + | + |
| 95. | ГБУЗ ВО «Муромская стоматологическая поликлиника» | | + | |
| 96. | ГБУЗ ВО «Муромский родильный дом» | | + | |
| 97. | ГБУЗ ВО «Детская больница округа Муром» | | + | + |
| 98. | ГБУЗ ВО «Муромская станция скорой медицинской помощи» | | + | |
| 99. | ГБУЗ ВО «Муромский кожно-венерологический диспансер» | | + | |
| 100. | ГБУЗ ВО «Муромский центр лечебной физкультуры и спортивной медицины» | | | |
| 101. | ГБУЗ ВО «Муромский наркологический диспансер» | | | |
| 102. | ГКУЗ ВО «Муромский дом ребенка специализированный» | | | |

| | | | | |
|------|---|--|---|---|
| 103. | ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Муром» | | + | + |
| 104. | ЛПУ «Поликлиника ОАО «Муромтепловоз» | | + | |
| 105. | АО «Муромский стрелочный завод» | | + | |
| 106. | ООО «Стомалекс» | | + | |
| 107. | ООО «Оптикастайл-Муром» | | + | |
| 108. | ООО «Центр новых медицинских технологий» | | + | |
| 109. | ООО «Свой доктор» | | + | |
| 110. | ООО «Здоровая семья» | | + | |
| | Петушинский район: | | | |
| 111. | ГБУЗ ВО «Петушинская районная больница» | | + | + |
| 112. | ООО «Ваш доктор» | | + | |
| 113. | ООО «Новая медицина для всей семьи» | | + | |
| 114. | ООО «Новая медицина для всех» | | + | |
| 115. | ООО «Лавмедикл» | | + | |
| 116. | ООО «Онкоклиника-Владимир» | | + | |
| | Селивановский район: | | | |
| 117. | ГБУЗ ВО «Селивановская центральная районная больница» | | + | + |
| | Собинский район: | | | |
| 118. | ГБУЗ ВО «Собинская районная больница» | | + | + |
| | Судогодский район: | | | |
| 119. | ГБУЗ ВО «Судогодская центральная районная больница имени Поспелова» | | + | + |

| | | | | |
|------|--|---|--|---|
| | Суздальский район: | | | |
| 120. | ГБУЗ ВО «Суздальская районная больница» | + | | + |
| | Юрьев-Польский район: | | | |
| 121. | ГБУЗ ВО «Юрьев-Польская центральная районная больница» | + | | + |
| | город Нижний Новгород: | | | |
| 122. | ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России | + | | |
| | Ивановская область: | | | |
| 123. | ФГБУЗ «Медицинский центр «Решма» Федерального медико-биологического агентства» | + | | + |
| | город Ярославль: | | | |
| 124. | ООО «Мать и дитя Ярославль» | + | | |
| | город Москва, Московская область: | | | |
| 125. | ООО «Эко Центр» | + | | |
| 126. | ООО «Дистанционная медицина» | + | | |
| 127. | ООО «ЭКО-Содействие» | + | | |
| 128. | ООО «М-Лайн» | + | | |
| 129. | ООО «Мединсервис» | + | | |
| | город Ессентуки: | | | |
| 130. | ФГБУ «Северо-Кавказский федеральный научно-клинический центр Федерального медико-биологического агентства» | + | | |
| | город Липецк: | | | |
| 131. | ООО «Диализный центр Нефрос-Липецк» | + | | |

| | | |
|--|-----|--|
| 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 (+)

<***> - знак отличия о проведении профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации (+).

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;

ГАОУЗ 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;

ЧУЗ - частное учреждение здравоохранения;

АО - акционерное общество;

ЛПУ - лечебно-профилактическое учреждение;

ООО - общество с ограниченной ответственностью;

ЗАО - закрытое акционерное общество.



Приложение № 7
к постановлению администрации области
от 17.06.2019 № 435

Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо на 2019 год (Прогноз)

| № строки | Показатель (на 1 жителя/застрахованное лицо) | Источник финансового обеспечения | |
|----------|--|--|--------------|
| | | Бюджетные ассигнования бюджета субъекта РФ | Средства ОМС |
| 1 | Территориальный норматив посещений с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 2+9), в том числе: | 0,3540 | 2,8800 |
| 2 | I. Объем посещений с профилактическими целями (сумма строк 3+6+7+8), в том числе: | 0,3210 | 0,8890 |
| 3 | 1) норматив объема для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, всего (сумма строк 4+5), в том числе: | 0,3210 | 0,7900 |
| 4 | а) норматив объема для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе при первом посещении по поводу диспансерного наблюдения | 0,3210 | 0,6300 |
| 5 | б) норматив объема для проведения профилактических медицинских осмотров в рамках диспансеризации (1-ый этап) | 0,0000 | 0,1600 |
| 6 | 2) объем посещений для проведения диспансеризации определенных групп населения (2-й этап) | 0,0000 | 0,0500 |
| 7 | 3) объем посещений для проведения диспансерного наблюдения | 0,0000 | 0,0300 |
| 8 | 4) объем посещений центров здоровья | 0,0000 | 0,0200 |
| 9 | II. Объем посещений с иными целями (сумма строк 10+11+12+13+14), в том числе: | 0,0330 | 1,9900 |
| 10 | 1) объем разовых посещений в связи с заболеванием | 0,0240 | 1,2900 |
| 11 | 2) объем посещений по медицинской реабилитации | 0,0000 | |
| 12 | 3) объем посещений в связи с оказанием паллиативной медицинской помощи | 0,0090 | |
| 13 | 4) объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием | 0,0000 | 0,6700 |
| 14 | 5) объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.) | 0,0000 | |

