

АДМИНИСТРАЦИЯ ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 24 декабря 2019 г. N 922

**О ПРОГРАММЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ
НАСЕЛЕНИЮ ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
НА 2020 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2021 И 2022 ГОДОВ**

В целях обеспечения государственных гарантий бесплатного оказания населению Владимирской области медицинской помощи в соответствии с Федеральными законами от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", постановлением Правительства Российской Федерации от 07.12.2019 N 1610 "О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов" постановляю:

1. Утвердить Программу государственных гарантий бесплатного оказания населению Владимирской области медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов согласно приложению.
2. Контроль за исполнением данного постановления возложить на первого заместителя Губернатора области, курирующего вопросы социальной политики.
3. Настоящее постановление вступает в силу с 01 января 2020 года и подлежит официальному опубликованию.

Губернатор области
В.В.СИПЯГИН

**ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ НАСЕЛЕНИЮ
ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 2020 ГОД
И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2021 И 2022 ГОДОВ**

I. Общие положения

Программа государственных гарантий бесплатного оказания населению Владимирской области медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов (далее - Программа) устанавливает перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты.

Цель разработки Программы - создание единого механизма реализации конституционных прав граждан, проживающих на территории Владимирской области, на получение бесплатной медицинской помощи гарантированного объема и качества за счет средств обязательного медицинского страхования в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования, средств бюджета Владимирской области.

Программа сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Владимирской области, основанных на данных медицинской статистики, климатических и географических особенностей Владимирской области, транспортной доступности медицинских организаций, сбалансированности объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения, в том числе уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

Уровень медицинских организаций государственной системы здравоохранения Владимирской области определяется департаментом здравоохранения администрации области (далее - департамент), уровень медицинских организаций иной формы собственности определяется комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Населению Владимирской области гарантируется предоставление бесплатной медицинской помощи в соответствии с утвержденной стоимостью Программы (**приложения N 1 и N 2**):

- в 2020 году общей стоимостью 24009631,2 тыс. рублей, в том числе за счет средств областного бюджета - 6554113,9 тыс. рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования - 17455517,3 тыс. рублей;
- в 2021 году общей стоимостью 23690732,1 тыс. рублей, в том числе за счет средств областного бюджета - 5181049,6 тыс. рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования - 18509682,5 тыс. рублей;
- в 2022 году общей стоимостью 24930311,0 тыс. рублей, в том числе за счет средств областного бюджета - 5409326,9 тыс. рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования - 19520984,1 тыс. рублей.

В Программу включены:

- условия реализации установленного законодательством Российской Федерации права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача);
- порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Владимирской области;
- **перечень** лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, сформированный в объеме не менее объема, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации на соответствующий год перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, за исключением лекарственных препаратов, используемых исключительно в

стационарных условиях, согласно приложению N 4 к Программе;

- порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, включенными в утвержденный 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);

- 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;

- перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Программы;

- [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 N 3 к Программе;

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

- условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации;

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

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

- условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения, профилактических осмотров несовершеннолетних;

- целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы;

- порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы;

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

Предоставление медицинской помощи населению осуществляется в соответствии с заданиями по обеспечению государственных гарантий оказания населению Владимирской области бесплатной медицинской помощи медицинскими организациями государственной и иных систем здравоохранения. Задания по обеспечению государственных гарантий оказания населению Владимирской области бесплатной медицинской помощи (далее - задания) определяют объемы медицинской помощи для медицинских организаций государственной системы здравоохранения Владимирской области и иных организаций здравоохранения, предоставляющих бесплатную медицинскую помощь населению области, в рамках Программы. Задания формируются на основе анализа потребности населения в медицинской помощи и финансовых ресурсов в соответствии с [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 06.05.2003 N 255 "О разработке и финансировании выполнения заданий по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и контроле за их реализацией". Задания для медицинских организаций государственной системы здравоохранения Владимирской области на оказание населению области бесплатной медицинской помощи определяют обязательства администрации области по обеспечению предоставления населению области медицинской помощи.

Источники финансирования - средства федерального бюджета, средства областного бюджета и средства

обязательного медицинского страхования.

Задания в части объемов медицинской помощи, финансируемой за счет средств областного бюджета, устанавливаются и перераспределяются департаментом.

Объемы предоставления медицинской помощи, установленные территориальной программой обязательного медицинского страхования, распределяются решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями исходя из количества, пола и возраста застрахованных лиц, количества прикрепленных застрахованных лиц к медицинским организациям, оказывающим амбулаторно-поликлиническую помощь, а также потребности застрахованных лиц в медицинской помощи.

II. Виды, условия и формы оказания медицинской помощи

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

- первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная;
- специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
- скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
- паллиативная медицинская помощь, в том числе паллиативная первичная медицинская помощь, включая доврачебную и врачебную, и паллиативная специализированная медицинская помощь.

Понятие "медицинская организация" используется в Программе в значении, определенном в Федеральных законах от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, в плановой и неотложной формах.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами).

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

Специализированная медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, утверждаемым уполномоченным федеральным органом государственной власти, который содержит, в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается медицинскими организациями государственной системы здравоохранения бесплатно. При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой

транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

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

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

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 N 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, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому.

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.

Мероприятия по развитию паллиативной медицинской помощи осуществляются в рамках государственной [программы](#) "Развитие здравоохранения Владимирской области", утвержденной постановлением Губернатора области от 30.04.2013 N 494, включающей указанные мероприятия, а также целевые показатели их результативности.

В целях оказания гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи департаментом организуется взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями.

В отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования с привлечением близлежащих медицинских организаций проводится диспансеризация, а при наличии хронических заболеваний - диспансерное наблюдение в соответствии с порядками, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При выявлении в рамках диспансеризации и диспансерного наблюдения показаний к оказанию

специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи лица, находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, переводятся в специализированные медицинские организации в сроки, установленные настоящей Программой.

В отношении лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, а также в условиях сопровождаемого проживания, включая совместное проживание таких лиц в отдельных жилых помещениях, за счет средств областного бюджета проводится диспансерное наблюдение медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, во взаимодействии с врачами-психиатрами стационарных организаций социального обслуживания в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Для лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающих в сельской местности, поселках, относящихся к городским населенным пунктам, организация медицинской помощи, в том числе по профилю "психиатрия", осуществляется во взаимодействии медицинских работников, включая медицинских работников фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и отделений (центров, кабинетов) общей врачебной практики, с медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе силами выездных психиатрических бригад, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации. При организации медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, медицинской помощи лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающим в сельской местности, поселках, относящихся к городским населенным пунктам, осуществляется лекарственное обеспечение таких пациентов, в том числе доставка лекарственных препаратов по месту жительства.

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

плановая - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

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

Гражданам медицинская помощь оказывается бесплатно при следующих заболеваниях и состояниях:

инфекционные и паразитарные болезни;

новообразования;

болезни эндокринной системы;

расстройства питания и нарушения обмена веществ;

болезни нервной системы;

болезни крови, кроветворных органов;

отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;

болезни глаза и его придаточного аппарата;

болезни уха и сосцевидного отростка;

болезни системы кровообращения;

болезни органов дыхания;

болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);

болезни мочеполовой системы;

болезни кожи и подкожной клетчатки;

болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;

травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;

врожденные аномалии (пороки развития);

деформации и хромосомные нарушения;

беременность, роды, послеродовой период и аборты;

отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;

психические расстройства и расстройства поведения;

симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

Гражданин Российской Федерации имеет право на бесплатный профилактический медицинский осмотр не реже одного раза в год, в том числе в рамках диспансеризации.

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

на обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с [разделом IV](#) Программы);

на 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;

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

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

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

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

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

аудиологический скрининг - новорожденные дети и дети первого года жизни.

Беременные женщины, обратившиеся в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю "акушерство и гинекология" в амбулаторных условиях, имеют право на получение правовой, психологической и медико-социальной помощи, в том числе по профилактике прерывания беременности.

IV. Порядок, условия предоставления медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи

Данный раздел определяет порядок и условия предоставления населению Владимирской области бесплатной медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке, а также реализации права на внеочередное оказание медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, участвующих в реализации Программы.

При обращении за медицинской помощью и ее получении пациент пользуется правами, предусмотренными [статьей 19](#) Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

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

Для получения медицинской помощи в рамках Программы граждане имеют право на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача, а также на выбор медицинской организации.

Выбор или замена медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, осуществляется в соответствии с [приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 N 406н "Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи".

Выбор или замена медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, и выбор или замена лечащего врача осуществляется гражданином путем подачи письменного заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации. При осуществлении выбора медицинской организации гражданин должен быть ознакомлен с перечнем врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) или фельдшеров, с количеством граждан, выбравших указанных медицинских работников, и сведениями о территориях обслуживания (врачебных участках) указанных медицинских работников при оказании ими медицинской помощи на дому. Возложение функций лечащего врача на врача соответствующей специальности осуществляется руководителем медицинской организации с учетом его согласия.

Право выбора медицинской организации предоставляется гражданину не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще, чем один раз в год, врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера.

2. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских

организациях, находящихся на территории Владимирской области

Правом внеочередного получения медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Владимирской области пользуются категории граждан, установленные федеральным законодательством.

Также пользуются правом на внеочередное получение медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Владимирской области дети из семей, имеющих троих и более детей, беременные женщины, граждане Российской Федерации, которым на 3 сентября 1945 года не исполнилось 18 лет.

Вышеуказанные категории граждан имеют право на внеочередное получение медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Владимирской области при предъявлении соответствующего документа.

Информация о категориях граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи государственной системы здравоохранения Владимирской области, должна быть размещена в медицинских организациях на стендах и в иных общедоступных местах.

При обращении граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, в амбулаторных условиях регистратура медицинской организации государственной системы здравоохранения Владимирской области осуществляет запись пациента на прием к врачу вне очереди. При необходимости выполнения диагностических исследований и лечебных манипуляций лечащий врач организует их предоставление во внеочередном порядке.

Инвалиды войны и граждане других категорий, предусмотренных [статьями 14 - 19 и 21](#) Федерального закона от 12.01.95 N 5-ФЗ "О ветеранах", направляются для внеочередного получения медицинской помощи в федеральные медицинские организации в порядке, установленном [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 13.02.2015 N 123.

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

При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой, 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 N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств" ([приложение N 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.

Порядок формирования перечня медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, устанавливается Правительством Российской Федерации.

Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии.

Бесплатное лекарственное обеспечение при оказании амбулаторно-поликлинической медицинской помощи предоставляется:

- детям в возрасте до трех лет;
- детям в возрасте до шести лет из многодетных семей;
- гражданам, страдающим заболеваниями, указанными в [Перечне](#) групп населения и категорий

заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, утвержденном постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.94 N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения";

- гражданам, страдающим заболеваниями, указанными в перечнях, утвержденных [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 N 715 "Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих".

Лекарственные препараты отпускаются гражданам, указанным в [Перечне](#) групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен, утвержденном постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.94 N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения".

Гражданам, имеющим право на государственное социальное обеспечение в виде набора социальных услуг и не отказавшимся от обеспечения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, предоставляются лекарственные препараты, изделия медицинского назначения, специализированные продукты лечебного питания для детей-инвалидов за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета в соответствии с [Перечнем](#) лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций, утвержденным приложением N 2 к распоряжению Правительства Российской Федерации от 12.10.2019 N 2406-р.

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, осуществляется в порядке, утвержденном [постановлением](#) Губернатора области от 30.11.2012 N 1344.

Обеспечение граждан лекарственными препаратами, предназначенными для больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, осуществляется по [Перечню](#) лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения 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, утвержденному приложением N 3 к распоряжению Правительства Российской Федерации от 12.10.2019 N 2406-р.

Безвозмездное обеспечение медицинских организаций государственной системы здравоохранения Владимирской области, а также организаций частной системы здравоохранения, участвующих в реализации Программы, донорской кровью и (или) ее компонентами для клинического использования при оказании медицинской помощи в рамках реализации Программы осуществляется в порядке, установленном постановлением департамента здравоохранения администрации области.

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.

4. 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. В соответствии с [пунктом 25](#) совместного приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда Российской Федерации от 31.05.2019 N 345н/ N 372н "Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья" при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями по месту прикрепления пациента предоставляются медицинские изделия, предназначенные для поддержания функций

органов и систем организма человека, по [перечню](#), утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.05.2019 N 348н "Об утверждении перечня медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому".

2. Передача от медицинской организации пациенту медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи осуществляется по месту прикрепления пациента в соответствии с [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.07.2019 N 505н "Об утверждении Порядка 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".

3. В соответствии с [пунктом 20](#) совместного приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда Российской Федерации от 31.05.2019 N 345н/ N 372н при выписке пациента из медицинской организации, оказывающей паллиативную специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, выдается выписка из медицинской карты стационарного больного, в которой указываются рекомендации по дальнейшему наблюдению, лечению, в том числе по организации респираторной поддержки и ухода в амбулаторных условиях (на дому). Выписка направляется в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь, по месту жительства (фактического пребывания) пациента и медицинскую организацию, оказывающую паллиативную специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

В течение двух рабочих дней после выписки пациента медицинская организация, получившая информацию о пациенте, нуждающемся в оказании паллиативной медицинской помощи, организует первичный осмотр и дальнейшее наблюдение пациента.

В соответствии с [пунктом 8](#) приложения N 5 совместного приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда Российской Федерации от 31.05.2019 N 345н/ N 372н оказание паллиативной специализированной медицинской помощи взрослым на дому и в стационарных организациях социального обслуживания, в том числе пациентам, нуждающимся в длительной респираторной поддержке и кислородотерапии, осуществляется отделением выездной патронажной помощи медицинской организации.

5. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Программы

Мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни включают в себя:

- проведение комплексного обследования взрослого и детского населения в центрах здоровья с целью оценки функциональных и адаптивных резервов организма, прогноз состояния здоровья (1 раз в год);
- консультирование по сохранению и укреплению здоровья, включая рекомендации по коррекции питания, двигательной активности, занятиям физкультурой и спортом, режиму сна, условиям быта, труда (учебы) и отдыха;
- разработку индивидуальной программы по ведению здорового образа жизни;
- групповую и индивидуальную пропаганду здорового образа жизни, информирование населения о вредных и опасных для здоровья человека факторах, формирование у граждан ответственного отношения к своему здоровью и здоровью своих близких, формирование у населения принципов "ответственного родительства";
- профилактику возникновения и развития факторов риска различных заболеваний (курение, алкоголь, гиподинамия и др.);
- профилактику потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;
- обучение граждан гигиеническим навыкам и мотивирование их к отказу от вредных привычек, помощь в отказе от потребления алкоголя и табака;
- обучение граждан эффективным методам профилактики заболеваний с учетом возрастных особенностей;
- динамическое наблюдение за пациентами группы риска развития неинфекционных заболеваний;
- профилактику инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику, в том числе у детей, в рамках Национального календаря профилактических прививок;
- диспансеризацию определенных групп взрослого населения, диспансерное наблюдение, профилактические медицинские осмотры в соответствии с порядками, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации;
- диспансеризацию детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в т.ч. усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью, пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, медицинские

осмотры несовершеннолетних в соответствии с порядками, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- мероприятия по ранней диагностике социально значимых заболеваний: профилактические осмотры на туберкулез в порядке, утвержденном Правительством Российской Федерации, осмотры пациентов в смотровых кабинетах с целью раннего выявления онкологических заболеваний.

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

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

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

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

сроки проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать 3 рабочих дней;

сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание);

сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения;

сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований;

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

сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не должны превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния).

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова. Время доезда бригад скорой медицинской помощи до отдельных населенных пунктов Владимирской области с учетом транспортной доступности, плотности населения, а также географических особенностей устанавливается департаментом.

При выявлении злокачественного новообразования лечащий врач направляет пациента в специализированную медицинскую организацию (специализированное структурное подразделение медицинской организации), имеющую лицензию на осуществление медицинской деятельности с указанием работ (услуг) по онкологии, для оказания специализированной медицинской помощи, в сроки, установленные настоящим разделом.

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

7. Условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской

организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний

Размещение больных производится в палатах медицинских организаций. Допускается размещение больных, поступивших по экстренным показаниям, вне палаты. Направление в палату пациентов, поступивших на плановую госпитализацию, осуществляется в течение первого часа с момента поступления в стационар.

Питание больного, рожениц, родильниц, проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение начинаются с момента поступления в стационар. Обеспечение пациентов питанием осуществляется согласно физиологическим нормам, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Лекарственное обеспечение при оказании стационарной медицинской помощи осуществляется в соответствии с Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации.

Лечащий врач обязан информировать больного, а в случаях лечения несовершеннолетних в возрасте до 15 лет, его родителей или законных представителей о ходе лечения, его прогнозе, необходимом индивидуальном режиме. Администрация медицинской организации обязана обеспечить хранение одежды и личных вещей пациента в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка. При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста - при наличии медицинских показаний - плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

Основным критерием окончания периода стационарного лечения является выполнение стандарта медицинской помощи по данному заболеванию и отсутствие показаний к круглосуточному наблюдению за состоянием здоровья пациентов.

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

При наличии у пациента медицинских и эпидемиологических показаний, входящих в [перечень](#), утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15.05.2012 N 535н, пациент должен быть размещен в маломестной палате (боксе) на бесплатной основе.

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

В соответствии с [пунктом 5 части 3 статьи 80](#) Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований - при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту, - должен быть предоставлен санитарный транспорт и медицинское сопровождение на бесплатной основе.

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

В соответствии со [статьей 46](#) Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации. Диспансерное наблюдение представляет собой динамическое наблюдение, в том числе необходимое обследование, за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц, проводимое в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

[Порядок](#) проведения диспансерного наблюдения за взрослыми утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.03.2019 N 173н.

Диспансеризация определенных групп взрослого населения проводится в соответствии с [приказом](#)

Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2019 N 124н.

Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью, проводится в соответствии с [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.04.2013 N 216н.

Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, проводится в соответствии с [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.02.2013 N 72н.

[Порядок](#) проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 N 514н.

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

1. Первичная специализированная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, медицинская реабилитация детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей (далее - несовершеннолетние), в случае выявления у них заболеваний оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи.

2. В случае выявления у несовершеннолетнего заболевания по результатам проведенного медицинского обследования, диспансеризации, при наличии медицинских показаний к оказанию первичной специализированной медико-санитарной помощи или специализированной медицинской помощи, медицинской реабилитации, лечащий врач (врач-специалист по профилю заболевания) медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь и (или) первичную специализированную медико-санитарную помощь, в том числе проводящей диспансеризацию несовершеннолетних, направляет несовершеннолетнего для оказания специализированной медицинской помощи, медицинской реабилитации.

3. В случае определения у несовершеннолетнего медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи медицинская организация, в которой несовершеннолетний проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи, в течение 3 рабочих дней со дня определения указанных показаний готовит комплект документов, необходимый для оказания высокотехнологичной медицинской помощи и представляет его:

1) в медицинскую организацию, включенную в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, в случае оказания высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования;

2) в департамент в случае оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования.

4. При установлении показаний для оказания специализированной медицинской помощи в экстренной форме, а также при наличии эпидемических показаний несовершеннолетний доставляется выездной бригадой скорой медицинской помощи в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь, незамедлительно.

12. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации территориальной программы

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

2. Порядок и размеры возмещения расходов на оказание медицинской помощи застрахованным лицам определены [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 N 108н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования".

3. Возмещение расходов медицинским организациям государственной и частной систем здравоохранения Владимирской области, связанное с оказанием медицинской помощи в экстренной форме застрахованным лицам, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования осуществляется согласно тарифам, установленным 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 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", и профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), включенных в состав комиссии по разработке территориальной программы

обязательного медицинского страхования, и способам оплаты, принятым на территории Владимирской области.

4. Объем медицинской помощи, оказываемой незастрахованным лицам в экстренной форме, включается в государственное задание на оказание государственных услуг (выполнение работ) медицинских организаций государственной системы здравоохранения и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований областного бюджета.

5. Возмещение расходов за медицинскую помощь незастрахованным лицам в экстренной форме медицинским организациям частной системы здравоохранения, не участвующим в реализации территориальной программы, осуществляется в соответствии с договорами, заключаемыми медицинскими организациями частной системы здравоохранения и медицинскими организациями государственной системы здравоохранения, определенными приказом департамента (далее - Учреждение).

6. Медицинские организации частной системы здравоохранения до 10 числа месяца, следующего за месяцем фактического оказания медицинской помощи, представляют в Учреждение следующие сведения:

- количество незастрахованных граждан, получивших медицинскую помощь в экстренной форме;
- вид оказанной медицинской помощи;
- диагноз в соответствии с МКБ-10;
- дата начала и окончания оказания медицинской помощи в экстренной форме;
- объем оказанной медицинской помощи;
- профиль оказанной медицинской помощи.

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

7. Учреждение в течение 5 дней с момента получения сведений, указанных в [пункте 6](#) настоящего Порядка, направляет в департамент заявку на финансирование с подтверждающими документами.

8. Департамент за счет средств областного бюджета осуществляет финансирование Учреждения в пределах субсидии на финансовое обеспечение государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) и в пределах установленного государственного задания в размерах, соответствующих утвержденным нормативным затратам на оказание государственных услуг (выполнение работ) за единицу объема медицинской помощи.

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, в том числе находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, 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, 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), 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, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации, функции и полномочия учредителя которых осуществляют федеральные органы исполнительной власти;

медицинскими организациями частной системы здравоохранения, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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 субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходов субъектов Российской Федерации, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными исполнительным 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, туберкулезе, психических расстройств и расстройств поведения, а также в части 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, и работникам организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой обязательного медицинского страхования);

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

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

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

закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, 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 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](#) "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. N 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, санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, 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), в том числе в отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, 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 видов высокотехнологичной медицинской помощи, утверждаемого уполномоченным федеральным органом государственной власти;

предоставления в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Владимирской области, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, 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.

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.

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.

За счет средств областного бюджета осуществляется:

обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень

жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или к 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;

зубопротезирование в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе лицам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания;

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 лекарственные 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 N 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;

выплаты единовременного денежного пособия в случае гибели работников государственных учреждений здравоохранения в соответствии с [Законом](#) Владимирской области от 14.11.2007 N 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 отделений;
- 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 или в военной образовательной организации высшего образования по 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.

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

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 на 2020 - 2022 годы за счет средств областного бюджета - 0,022490 вызова на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2020 - 2022 годы - 0,290000 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, посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования, а также посещения центров амбулаторной онкологической помощи):

за счет средств областного бюджета на 2020 - 2022 годы - 0,730000 посещения на 1 жителя (включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами), из них для паллиативной медицинской помощи, в том числе на дому, на 2020 год - 0,008500 посещения на 1 жителя, на 2021 - 2022 годы - 0,009000 посещения на 1 жителя, в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами, на 2020 год - 0,001500 посещения на 1 жителя, на 2021 - 2022 годы - 0,002000 посещения на 1 жителя;

в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования для проведения профилактических медицинских осмотров на 2020 год - 0,253500 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,260000 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 0,274000 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, для проведения диспансеризации на 2020 год - 0,181000 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,190000 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 0,261000 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, для посещений с иными целями на 2020 год - 2,4955 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 2,48 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 2,395 посещения на 1 застрахованное лицо;

в неотложной форме в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2020 - 2022 годы - 0,540000 посещения на 1 застрахованное лицо;

- в связи с заболеваниями: за счет средств областного бюджета на 2020 - 2022 годы - 0,144000 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2020 - 2022 годы - 1,770000 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 двух) на 1 застрахованное лицо;

- для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования 2020 - 2022 годы:

компьютерной томографии - 0,027500 исследования на 1 застрахованное лицо;

магнитно-резонансной томографии - 0,011900 исследования на 1 застрахованное лицо;

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы - 0,112500 исследования на 1 застрахованное лицо;

эндоскопических диагностических исследований - 0,047700 исследования на 1 застрахованное лицо;

молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний - 0,000700

исследования на 1 застрахованное лицо;

гистологических исследований с целью выявления онкологических заболеваний - 0,050100 исследования на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета на 2020 - 2022 годы - 0,004000 случая лечения на 1 жителя (включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара), в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2020 год - 0,062960 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,062970 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 0,062990 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" на 2020 год - 0,006941 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,0076351 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 0,0083986 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях за счет средств областного бюджета на 2020 - 2022 годы - 0,014600 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2020 - 2022 годы - 0,176710 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" на 2020 год - 0,010010 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,011011 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 0,0121121 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2020 - 2022 годы - 0,005000 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе не менее 25 процентов 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 2020 - 2022 годы - 0,092000 койко-дня на 1 жителя.

Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо на 2020 год (прогноз) предусмотрен в приложении N 5.

Средние нормативы медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении составляют на 2020 год - 0,000492 случая на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,000507 случая на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 0,000520 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 2020 - 2022 годах			
		Всего	1 уровень	2 уровень	3 уровень
2	3	4	5	6	7
Скорая медицинская помощь (вызов)	На 1 жителя	0,022490	0,014060	0,006570	0,001860
	На 1 застрахованное лицо	0,290000	0,290000		
Амбулаторная помощь					
С профилактической целью (посещение)	На 1 жителя	0,730000	0,134320	0,383990	0,210970
	На 1 застрахованное лицо	2,930000	2,625280	0,304720	

в том числе посещение по паллиативной медицинской помощи	На 1 жителя	0,008500	0,002550	0,004100	0,001840
включая посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	На 1 жителя	0,007000	0,002550	0,002970	0,001470
включая посещение на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	На 1 жителя	0,001500		0,001130	0,000370
Неотложная помощь (посещение)	На 1 застрахованное лицо	0,540000	0,510840	0,029160	
В связи с заболеванием (обращение)	На 1 жителя	0,144000	0,042620	0,085390	0,015980
	На 1 застрахованное лицо	1,770000	1,706280	0,063720	
Стационарная помощь (случай госпитализации)	На 1 жителя	0,014600	0,001260	0,009180	0,004160
	На 1 застрахованное лицо	0,176710	0,013610	0,119630	0,043470
в том числе медицинская реабилитация		0,005000		0,002200	0,002800
в том числе онкология		0,010010		0,003270	0,006740
Высокотехнологичная медицинская помощь (случай госпитализации)	На 1 жителя	0,000540			0,000540
Дневной стационар (случай лечения)	На 1 жителя	0,004000		0,004000	
	На 1 застрахованное лицо	0,062960	0,036830	0,026130	
в том числе экстракорпоральное оплодотворение		0,000492	0,000492		
в том числе онкология		0,006941		0,006941	
Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	На 1 жителя	0,092000	0,032840	0,039380	0,019690

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 - 5141,7 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 2428,6 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинскими организациями (их структурными подразделениями) медицинской помощи в амбулаторных условиях:

с профилактической и иными целями:

за счет средств областного бюджета (включая расходы на оказание медицинской помощи выездными психиатрическими бригадами, расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) - 457,2 рубля, из них на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской

помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами) - 411 рублей, на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) - 2055,2 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров - 1782,2 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний - 2048,7 рубля, на 1 посещение с иными целями - 272,9 рубля;

в неотложной форме за счет средств обязательного медицинского страхования - 631,0 рубль;

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, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1414,4 рубля, включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования в 2020 - 2022 годах:

компьютерной томографии - 3539,9 рубля;

магнитно-резонансной томографии - 3997,9 рубля;

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы - 640,5 рубля;

эндоскопического диагностического исследования - 880,6 рубля;

молекулярно-генетического исследования с целью выявления онкологических заболеваний - 15000,0 рубля;

гистологического исследования с целью выявления онкологических заболеваний - 575,1 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета - 13541,2 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 20454,4 рубля, на 1 случай лечения по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования - 77638,3 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета - 78432,1 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 34935,94 рубля, на 1 случай госпитализации по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования - 100848,9 рубля;

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 - 36118,8 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 - 2099,8 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения составляют - 118713,5 рубля.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2021 и 2022 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств областного бюджета на 2021 год - 5191,6 рубля, на 2022 год - 5191,6 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2021 год - 2567,3 рубля, на 2022 год - 2666,9 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинскими организациями (их структурными подразделениями) медицинской помощи в амбулаторных условиях:

- с профилактической и иными целями:

за счет средств областного бюджета (включая расходы на оказание медицинской помощи выездными психиатрическими бригадами, расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) на 2021 год - 475,5 рубля, на 2022 год - 504,5 рубля, из них на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами) на 2021 год - 427,5 рубля, на 2022 год - 453,6 рубля, на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) на 2021 год - 2137,4 рубля, на 2022 год - 2267,7 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров на 2021 год - 1891,6 рублей, на 2022 год - 1944,6 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский

осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, на 2021 год - 2106,8 рубля, на 2022 год - 2151,4 рубля, на 1 посещение с иными целями на 2021 год - 305,0 рубля, на 2022 год - 373,7 рубля;

в неотложной форме за счет средств обязательного медицинского страхования на 2021 год - 670,0 рубля, на 2022 год - 696,8 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета на 2021 год - 1378,9 рубля, на 2022 год - 1462,9 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2021 год - 1475,4 рубля, на 2022 год - 1483,0 рубля, включая средства на проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета на 2021 год - 14082,9 рубля, на 2022 год - 14930,5 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2021 год - 21490,8 рубля, на 2022 год - 22394,8 рубля, на 1 случай лечения по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования на 2021 год - 86673,2 рубля, на 2022 год - 90140,1 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета на 2021 год - 81569,4 рубля, на 2022 год - 86382,0 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2021 год - 36876,5 рубля, на 2022 год - 38389,2 рубля, на 1 случай госпитализации по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования на 2021 год - 113868,2 рубля, на 2022 год - 121019,2 рубля;

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 на 2021 год - 37948,9 рубля, на 2022 год - 39948,8 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 на 2021 год - 2183,8 рубля, на 2022 год - 2312,0 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения составляют на 2021 год - 124728,5 рубля, на 2022 год - 128568,5 рубля.

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

за счет средств областного бюджета (в расчете на 1 жителя) в 2020 году - 4833,9 рубля, в 2021 году - 3852,9 рубля, в 2022 году - 4057,3 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 2020 году - 12699,2 рубля, 2021 году - 13461,6 рубля и 2022 году - 14193 рубля (с учетом расходов на обеспечение выполнения территориальным фондом обязательного медицинского страхования своих функций).

Подушевые нормативы финансирования базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования сформированы без учета расходов на обеспечение выполнения территориальным фондом обязательного медицинского страхования Владимирской области своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда, 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, утверждаемого постановлением Правительства Российской Федерации.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в том числе в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, могут быть установлены коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом реальной потребности населения, обусловленной уровнем и структурой заболеваемости, особенностями половозрастного состава, в том числе численности населения в возрасте 65 лет и старше; плотности населения, транспортной доступности медицинских организаций, количества структурных подразделений, за исключением количества фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов, а также маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи.

Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их подразделениях, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и

малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, могут применяться коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия указанных подразделений и расходов на содержание и оплату труда персонала: для медицинских организаций, обслуживающих до 20 тысяч человек, - не менее 1,113, для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тысяч человек, - не менее 1,04.

Для расчета стоимости медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой лицу в возрасте 65 лет и старше, применяется средний коэффициент дифференциации для подушевого норматива финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц в размере 1,6.

Размер финансового обеспечения фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов, при условии их соответствия требованиям, установленным нормативным правовым актом Минздрава России, составляет в среднем на 2020 год:

фельдшерский/фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей, - 957,2 тыс. рублей;

фельдшерский/фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1500 жителей, - 1516,4 тыс. рублей;

фельдшерский/фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, - 1702,8 тыс. рублей.

Размер финансового обеспечения фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих до 100 жителей, устанавливается с учетом понижающего коэффициента в зависимости от численности населения, обслуживаемого фельдшерским, фельдшерско-акушерским пунктом, к размеру финансового обеспечения фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 100 до 900 жителей.

Размер финансового обеспечения медицинской организации, в составе которой имеются фельдшерские/фельдшерско-акушерские пункты, определяется исходя из подушевого норматива финансирования и количества лиц, прикрепленных к ней, а также расходов на фельдшерские/фельдшерско-акушерские пункты исходя из их количества в составе медицинской организации и установленного в настоящем разделе Программы среднего размера финансового обеспечения.

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 N 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 решении вопроса об индексации заработной платы медицинских работников в приоритетном порядке обеспечивается индексация заработной платы медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную и скорую медицинскую помощь.

Индексация заработной платы осуществляется с учетом фактически сложившегося уровня отношения средней заработной платы медицинских работников к среднемесячной начисленной заработной плате наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) по Владимирской области.

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 (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и гистологических исследований с целью выявления онкологических заболеваний, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов) - 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);

- за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу (используется при оплате отдельных диагностических (лабораторных) исследований: компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и гистологических исследований с целью выявления онкологических заболеваний);

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.

Кроме того, при оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию может применяться способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к данной медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели объема медицинской помощи. При этом из финансового обеспечения медицинской

помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и гистологических исследований с целью выявления онкологических заболеваний, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов.

Распределение объема отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и гистологических исследований с целью выявления онкологических заболеваний) между медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется при наличии в медицинской организации соответствующей лицензии.

Назначение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и гистологических исследований с целью выявления онкологических заболеваний) осуществляется врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную, при наличии медицинских показаний, в сроки, установленные Программой.

Ежедневно врачу предоставляются сведения о возможных объемах отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и гистологических исследований с целью выявления онкологических заболеваний), предоставляемых в конкретных медицинских организациях.

Оплата этих диагностических (лабораторных) исследований производится за единицу объема медицинской помощи - медицинскую услугу, и не включается в оплату по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к ней медицинской организации лиц. При этом в одной медицинской организации возможно сочетание способов оплаты медицинской помощи в амбулаторных условиях - по подушевому нормативу на прикрепившихся лиц и за единицу объема медицинской помощи (медицинскую услугу).

Страховые медицинские организации осуществляют контроль в том числе за назначением и выполнением отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и гистологических исследований с целью выявления онкологических заболеваний) в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ
БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ НАСЕЛЕНИЮ ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ИСТОЧНИКАМ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ
НА 2020 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2021 И 2022 ГОДОВ**

ОМС							
1.3. Прочие поступления	07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, в том числе:	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, целевые программы, 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.

Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций (справочно)	2020 год		Плановый период			
			2021 год		2022 год	
	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное

		лицо (руб.)		лицо (руб.)		лицо (руб.)
	103577,60	74,91	103577,60	74,91	103577,60	74,91

Подушевые нормативы финансирования Программы за счет средств ОМС (с учетом расходов на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций) (справочно)	2020 год	2021 год	2022 год
	12699,2	13461,6	14193,0

Приложение N 2
к Программе

**УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ
ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ
НАСЕЛЕНИЮ ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПО УСЛОВИЯМ ЕЕ ОКАЗАНИЯ НА 2020 ГОД**

Виды и условия оказания медицинской помощи	N 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			в % к итогу
					руб.		тыс. руб.			
					за счет средств консолидированного бюджета	за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета	за счет средств ОМС	Всего	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I. Медицинская помощь,	1		X	X	4833,90	X	6554113,9	X	65541	27,3

предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе <*>:									13,9	%
1. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная с территориальную программу ОМС, в том числе	2	вызов	0,022490	5141,70	115,59	X	156786,0	X	156786,0	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	3	вызов	0,022490	5141,70	115,59	X	156786,0	X	156786,0	X
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе	4	посещение с профилактическими и иными целями	0,730000	457,20	333,76	X	452530,8	X	452530,8	X
	4.1	в том числе посещение по паллиативной медицинской помощи	0,008500	X	X	X	X	X	X	X
	4.1.1	включая посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными	0,007000	411,00	2,88	X	3904,9	X	3904,9	X

		бригадами паллиативной медицинской помощи								
	4.1.2	включая посещение на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,001500	2055,20	3,083	X	4180,1	X	4180,1	X
	5	обращение	0,144000	1325,80	190,92	X	258860,2	X	258860,2	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	6	посещение с профилактическими и иными целями	0,540000	457,20	246,89	X	334747,5	X	334747,5	X
	7	обращение	0,000000	0,00	0,00	X	0,0	X	0,0	X
3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	8	случай госпитализации	0,014600	78432,10	1145,11	X	1552605,4	X	1552605,4	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	9	случай госпитализации	0,007000	78432,10	549,02	X	744392,6	X	744392,6	X
4. Медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе	10	случай лечения	0,004000	13541,20	54,16	X	73433,2	X	73433,2	X
не идентифицированным	11	случай лечения	0,001000	13541,20	13,54	X	18358,3	X	18358,3	X

и не застрахованным в системе ОМС лицам									,3	
5. Паллиативная медицинская помощь	12	к/день	0,092000	2099,80	193,18	X	261924,5	X	261924,5	X
6. Другие государственные и муниципальные услуги (работы)	13	-	X	X	2671,15	X	3621698,4	X	3621698,4	X
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	14	случай госпитализации	0,000536	242469,60	130,01	X	176275,4	X	176275,4	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	0,0	X	0,0	X	0,0	0,0%
- санитарного транспорта	16	-	X	X		X		X		X
- КТ	17	-	X	X		X		X		X
- МРТ	18	-	X	X		X		X		X
- иного медицинского оборудования	19	-	X	X		X		X		X

III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		X	X	X	12624,29	X	17455517,3	17455517,3	72,7 %
- скорая медицинская помощь (сумма строк 29 + 34)	21	вызов	0,290000	2428,60	X	704,29	X	973816,9	973816,9	X
- медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе:	22				X	4347,85	X	6011741,8	6011741,8	X
посещение с профилактическими и иными целями, в том числе:	22.1	посещение	2,930000		X		X	2079044,9	2079044,9	X
проведение профилактических медицинских осмотров	22.1.1	комплексное посещение	0,253500	1782,20	X	451,79	X	624686,9	624686,9	X
проведение диспансеризации	22.1.2	комплексное посещение	0,181000	2048,70	X	370,81	X	512716,4	512716,4	X
посещение с иными целями	22.1.3	посещение	2,495500	272,90	X	681,02	X	941641,6	941641,6	X
посещение в неотложной форме	22.2	посещение	0,540000	631,00	X	340,74	X	471138,8	471138,8	X
обращение по поводу заболевания	22.3	обращение	1,770000	1414,40	X	2503,49	X	3461558,1	3461558,1	X
проведение отдельных диагностических исследований, в том числе:	22.4	исследование			X		X	412457,4	412457,4	X

компьютерная томография	22.4.1	исследование	0,027500	3539,90	X	97,35	X	134605,2	134605,2	X
магнитно-резонансная томография	22.4.2	исследование	0,011900	3997,90	X	47,58	X	65788,5	65788,5	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	22.4.3	исследование	0,112500	640,50	X	72,06	X	99636,9	99636,9	X
эндоскопические диагностические исследования	22.4.4	исследование	0,047700	880,60	X	42,00	X	58073,1	58073,1	X
молекулярно-генетические исследования с целью выявления онкологических заболеваний	22.4.5	исследование	0,000700	15000,00	X	10,50	X	14518,3	14518,3	X
гистологические исследования с целью выявления онкологических заболеваний	22.4.6	исследование	0,050100	575,10	X	28,81	X	39835,4	39835,4	X
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 31 + 36), в том числе:	23	случай госпитализации	0,176710	34935,94	X	6173,53	X	8536096,7	8536096,7	X
медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 31.1 + 36.1)	23.1	случай госпитализации	0,010010	100848,90	X	1009,50	X	1395828,6	1395828,6	X
медицинская	23.2	случай	0,005000	36118,80	X	180,59	X	249700,5	249700,5	X

реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 31.2 + 36.2)		госпитализации							0,5	
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 31.3 + 36.3)	23.3	случай госпитализации			X		X	1438099,3	1438099,3	X
- медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 32 + 37)	24	случай лечения	0,062960	20454,40	X	1287,81	X	1780645,9	1780645,9	X
медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 32.1 + 37.1)	24.1	случай лечения	0,006941	77638,30	X	538,89	X	745119,4	745119,4	X
при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 32.2 + 37.2)	24.2	случай	0,000492	118713,50	X	58,41	X	80763,1	80763,1	X
- паллиативная медицинская помощь <***> (равно строке 38)	25	к/день		0,00	X	0,00		0,0	0,0	X
- затраты на ведение дела СМО	26	-	X	X	X	110,81	X	153216,0	153216,0	X
иные расходы (равно строке 39)	27	-	X	X	X		X			X
из строки 20 : 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	28		X	X	X	12513,48	X	17302301,3	17302301,3	72,5 %
- скорая медицинская	29	вызов	0,290000	2428,60	X	704,29	X	973816,9	973816,9	X

помощь									6,9	
- медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе:	30				X	4347,85	X	6011741,8	6011741,8	X
посещение с профилактическими и иными целями, в том числе:	30.1	посещение	2,930000		X		X	2079044,9	2079044,9	X
проведение профилактических медицинских осмотров	30.1.1	комплексное посещение	0,253500	1782,20	X	451,79	X	624686,9	624686,9	X
проведение диспансеризации	30.1.2	комплексное посещение	0,181000	2048,70	X	370,81	X	512716,4	512716,4	X
посещение с иными целями	30.1.3	посещение	2,495500	272,90	X	681,02	X	941641,6	941641,6	X
посещение в неотложной форме	30.2	посещение	0,540000	631,00	X	340,74	X	471138,8	471138,8	X
обращение по поводу заболевания	30.3	обращение	1,770000	1414,40	X	2503,49	X	3461558,1	3461558,1	X
проведение отдельных диагностических исследований, в том числе:	30.4	исследование			X		X	412457,4	412457,4	X
компьютерная томография	30.4.1	исследование	0,027500	3539,90	X	97,35	X	134605,2	134605,2	X
магнитно-резонансная томография	30.4.2	исследование	0,011900	3997,90	X	47,58	X	65788,5	65788,5	X
ультразвуковое	30.4.3	исследование	0,112500	640,50	X	72,06	X	99636,9	99636,9	X

исследование сердечно-сосудистой системы									,9	
эндоскопические диагностические исследования	30.4.4	исследование	0,047700	880,60	X	42,00	X	58073,1	58073,1	X
молекулярно-генетические исследования с целью выявления онкологических заболеваний	30.4.5	исследование	0,000700	15000,00	X	10,50		14518,3	14518,3	X
гистологические исследования с целью выявления онкологических заболеваний	30.4.6	исследование	0,050100	575,10	X	28,81	X	39835,4	39835,4	X
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	31	случай госпитализации	0,176710	34935,94	X	6173,53	X	8536096,7	8536096,7	X
медицинская помощь по профилю "онкология"	31.1	случай госпитализации	0,010010	100848,90	X	1009,50	X	1395828,6	1395828,6	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	31.2	случай госпитализации	0,005000	36118,80	X	180,59	X	249700,5	249700,5	X
высокотехнологичная медицинская помощь	31.3	случай госпитализации			X		X	1438099,3	1438099,3	X
- медицинская помощь в условиях дневного стационара	32	случай лечения	0,062960	20454,40	X	1287,81	X	1780645,9	1780645,9	X

медицинская помощь по профилю "онкология"	32.1	случай лечения	0,006941	77638,30	X	538,89	X	745119,4	745119,4	X
при экстракорпоральном оплодотворении	32.2	случай	0,000492	118713,50	X	58,41	X	80763,1	80763,1	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	33		X	X	X		X			0,0%
- скорая медицинская помощь	34	вызов			X		X			X
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	35.1	посещение с профилактическими и иными целями			X		X			X
	35.1.1	в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию		X	X	X	X	X	X	X
	35.1.1.1	включая посещение для проведения профилактических медицинских осмотров (без учета диспансеризации)			X		X		X	X
	35.1.1.2	включая комплексное			X		X		X	X

		посещение в рамках диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний (1-й этап)								
	35.1.2	в том числе посещение по паллиативной медицинской помощи		X	X	X	X	X	X	X
	35.1.2.1	включая посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи			X		X		X	X
	35.1.2.2	включая посещение на			X		X		X	X

		дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи								
	35.2	посещение по неотложной медицинской помощи			X		X			X
	35.3	обращение			X		X			X
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	36	случай госпитализации			X		X			X
медицинская помощь по профилю "онкология"	36.1	случай госпитализации			X		X			X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	36.2	случай госпитализации			X		X			X
высокотехнологичная медицинская помощь	36.3	случай госпитализации			X		X			X
- медицинская помощь в условиях дневного стационара	37	случай лечения			X		X			X
медицинская помощь по профилю "онкология"	37.1	случай лечения			X		X			X
при экстракорпоральном оплодотворении	37.2	случай			X		X			X

- паллиативная медицинская помощь	38	к/день			X		X			X
иные расходы	39	-					X			X
ИТОГО (сумма строк 01 + 15 + 20)	40		X	X	4833,90	12624,29	6554113,90	17455517,3	24009 631,2 0	100, 0%

<*> 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 соответствующим платежом субъекта РФ.

**ПЕРЕЧЕНЬ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, УЧАСТВУЮЩИХ В РЕАЛИЗАЦИИ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ, В ТОМ
ЧИСЛЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ПРОВОДЯЩИХ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ, В ТОМ ЧИСЛЕ В РАМКАХ
ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В 2020 ГОДУ**

N 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 N 1"		
14.	ГКУЗ ВО "Областная психиатрическая больница N 2"		
15.	ГБУЗ ВО "Областной наркологический диспансер"		
16.	ГБУЗ ВО "Центр специализированной		

	фтизиопульмонологической помощи"		
17.	ГБУЗ ВО "Патакинская областная туберкулезная больница"		
18.	ГАУЗ ВО "Областной аптечный склад"		
	город Владимир:		
19.	ГБУЗ ВО "Городская клиническая больница N 5 г. Владимира"	+	+
20.	ГБУЗ ВО "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Владимира"	+	
21.	ГБУЗ ВО "Родильный дом N 2 г. Владимира"	+	
22.	ГБУЗ ВО "Городская больница N 2 г. Владимира"	+	+
23.	ГБУЗ ВО "Городская больница N 4 г. Владимира"	+	+
24.	ГБУЗ ВО "Городская больница N 6 г. Владимира"	+	+
25.	ГБУЗ ВО "Стоматологическая поликлиника N 1 г. Владимира"	+	
26.	ГБУЗ ВО "Стоматологическая поликлиника N 2 г. Владимира"	+	
27.	ГБУЗ ВО "Стоматологическая поликлиника N 3 г. Владимира"	+	
28.	ГБУЗ ВО "Городская поликлиника N 1 г. Владимира"	+	+
29.	ГБУЗ ВО "Городская поликлиника N 2 г. Владимира"	+	+
30.	ГБУЗ ВО "Детская городская поликлиника N 1 г. Владимира"	+	+
31.	ГБУЗ ВО "Детская стоматологическая поликлиника г. Владимира"	+	
32.	ГБУЗ ВО "Городская больница N 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"	+	
50.	ООО "Клиника медицинских экспертиз"	+	
51.	ООО "Клиника современных медицинских технологий"	+	
	ЗАТО город Радужный:		
52.	ГБУЗ "Городская больница ЗАТО г. Радужный Владимирской области"	+	+
	Александровский район:		
53.	ГБУЗ ВО "Александровская районная больница"	+	+
54.	ГБУЗ ВО "Александровская районная детская больница"	+	+
55.	ГБУЗ ВО "Александровская стоматологическая поликлиника"	+	
56.	ГКУЗ ВО "Александровский дом ребенка специализированный"		
57.	ЧУЗ "Поликлиника "РЖД-Медицина" города Александров"	+	+
58.	ООО "Струнинский медицинский центр"	+	
	Вязниковский район:		
59.	ГБУЗ ВО "Вязниковская районная больница"	+	+
60.	ГБУЗ ВО "Стоматологическая поликлиника N 1 г. Вязники"	+	
61.	ГБУЗ ВО "Станция скорой медицинской помощи г. Вязники"	+	
62.	ООО "Добрый доктор"	+	
	Гороховецкий район:		

63.	ГБУЗ ВО "Гороховецкая центральная районная больница"	+	+
	Гусь-Хрустальный район:		
64.	ГБУЗ ВО "Гусь-Хрустальная городская больница"	+	+
65.	ГБУЗ ВО "Детская городская больница г. Гусь-Хрустальный"	+	+
66.	ГБУЗ ВО "Гусь-Хрустальная стоматологическая поликлиника"	+	
67.	ГБУЗ ВО "Гусь-Хрустальная станция скорой медицинской помощи"	+	
68.	ГБУЗ ВО "Уршельская районная больница"	+	+
69.	ГБУЗ ВО "Золотковская районная больница"	+	+
70.	ГБУЗ ВО "Курловская районная больница"	+	+
71.	ГКУЗ ВО "Гусь-Хрустальный дом ребенка специализированный"		
72.	ГБУЗ ВО "Мезиновская амбулатория"	+	+
73.	ООО "Эльче"	+	+
74.	ООО "Вектор"	+	
75.	ООО "Олимпия"	+	
	Камешковский район:		
76.	ГБУЗ ВО "Камешковская центральная районная больница"	+	+
	Киржачский район:		
77.	ГБУЗ ВО "Киржачская районная больница"	+	+
78.	ООО "Лавмедикл К"	+	
	Ковровский район:		
79.	ГБУЗ ВО "Центральная городская больница города Коврова"	+	+
80.	ГБУЗ ВО "Ковровская многопрофильная городская больница N 1"	+	+
81.	ГБУЗ ВО "Ковровская городская больница N 2"	+	+
82.	ГБУЗ ВО "Ковровская стоматологическая поликлиника"	+	
83.	ГБУЗ ВО "Ковровская городская станция скорой медицинской помощи"	+	
84.	ГБУЗ ВО "Ковровский кожно-венерологический диспансер"	+	

85.	ГБУЗ ВО "Ковровская районная больница"	+	+
86.	ГБУЗ ВО "Центр медицинской профилактики г. Коврова"		
87.	ООО "Первый клинический медицинский центр"	+	
88.	ООО "БИО Абсолют"	+	
89.	ООО "Диализ Ковров"	+	
	Кольчугинский район:		
90.	ГБУЗ ВО "Кольчугинская центральная районная больница"	+	+
91.	ГБУЗ ВО "Кольчугинская районная стоматологическая поликлиника"	+	
	Меленковский район:		
92.	ГБУЗ ВО "Меленковская центральная районная больница"	+	+
	округ Муром:		
93.	ГБУЗ ВО "Муромская городская больница N 1"	+	+
94.	ГБУЗ ВО "Муромская городская больница N 2"	+	+
95.	ГБУЗ ВО "Муромская городская больница N 3"	+	+
96.	ГБУЗ ВО "Муромская стоматологическая поликлиника"	+	
97.	ГБУЗ ВО "Муромский родильный дом"	+	
98.	ГБУЗ ВО "Детская больница округа Муром"	+	+
99.	ГБУЗ ВО "Муромская станция скорой медицинской помощи"	+	
100.	ГБУЗ ВО "Муромский кожно-венерологический диспансер"	+	
101.	ГБУЗ ВО "Муромский центр лечебной физкультуры и спортивной медицины"		
102.	ГБУЗ ВО "Муромский наркологический диспансер"		
103.	ГКУЗ ВО "Муромский дом ребенка специализированный"		
104.	ЧУЗ "Клиническая больница "РЖД-Медицина" города Муром"	+	+
105.	ЛПУ "Поликлиника ОАО "Муромтепловоз"	+	
106.	АО "Муромский стрелочный завод"	+	
107.	ООО "Оптикстайл-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 Пospelова"	+	+
	Суздальский район:		
120.	ГБУЗ ВО "Суздальская районная больница"	+	+
	Юрьев-Польский район:		
121.	ГБУЗ ВО "Юрьев-Польская центральная районная больница"	+	+
	город Нижний Новгород:		
122.	ФГБОУ ВПО "Приволжский исследовательский медицинский университет" Минздрава России	+	
	Ивановская область:		
123.	ФГБУЗ "Медицинский центр "Решма" Федерального медико-биологического агентства"	+	+
124.	МЧУ ДПО "Нефросовет"	+	
	город Ярославль:		
125.	ООО "Клиника К+31"	+	
	город Москва:		
126.	ООО "Эко Центр"	+	
127.	ООО "ЭКО-Содействие"	+	

128.	ООО "М-Лайн"	+	
129.	ООО "МедЭко"	+	
130.	АО "ЛабКвест"	+	
131.	ООО "Независимая лаборатория ИНВИТРО"	+	
	город Ессентуки:		
132.	ФГБУ "Северо-Кавказский федеральный научно-клинический центр Федерального медико-биологического агентства"	+	
	город Курск:		
133.	ООО "Ядерные медицинские технологии"	+	
	Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий:		133
	из них медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования		116

<*> - 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 ВО - государственное бюджетное учреждение здравоохранения Владимирской области;

ГКУЗ ВО - государственное казенное учреждение здравоохранения Владимирской области;

ГБУЗ ВО ОТ - государственное бюджетное учреждение здравоохранения Владимирской области особого типа;

ГАУЗ ВО - государственное автономное учреждение здравоохранения Владимирской области;

ФКУЗ - федеральное казенное учреждение здравоохранения;

ФГБУ - федеральное государственное бюджетное учреждение;

ФГБУЗ - федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения;

ЧУЗ - частное учреждение здравоохранения;

АО - акционерное общество;

ЛПУ - лечебно-профилактическое учреждение;

ООО - общество с ограниченной ответственностью;

МЧУ ДПО - медицинское частное учреждение дополнительного профессионального образования.

**ОБЪЕМ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ,
ОКАЗЫВАЕМОЙ С ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ И ИНЫМИ ЦЕЛЯМИ,
НА 1 ЖИТЕЛЯ/ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО
НА 2020 ГОД (ПРОГНОЗ)**

N 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:	0,3573	2,9300
2	I. Объем посещений с профилактическими целями (сумма строк 3 + 6 + 7 + 8), в том числе:	0,3118	0,7153
3	1) норматив объема для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, всего (сумма строк 4 + 5), том числе:	0,3118	0,4345
4	а) норматив объема для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе при первом посещении по поводу диспансерного наблюдения	0,3118	0,2535
5	б) норматив объема для проведения профилактических медицинских осмотров в рамках диспансеризации (1-й этап)	0,0000	0,1810
6	2) объем посещений для проведения диспансеризации определенных групп населения (2-й этап)	0,0000	0,0543
7	3) объем посещений для проведения диспансерного наблюдения	0,0000	0,2010
8	4) объем посещений центров здоровья	0,0000	0,0255
9	II. Объем посещений с иными целями (сумма строк 10 + 11 + 12 + 13 + 14), в том числе:	0,0342	2,2147
10	1) объем разовых посещений связи с заболеванием	0,0229	1,0423
11	2) объем посещений по медицинской реабилитации	0,0000	-
12	3) объем посещений в связи с оказанием паллиативной медицинской помощи	0,0113	-
13	4) объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием	0,0000	0,6989
14	5) объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,0000	0,4736
