

План мероприятий по использованию медицинскими организациями средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинского работника по программе повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования на 2024 год

Субъект РФ: Калининградская область

от 11 июня 2024 г.

| № реестровой записи | Дата включения мероприятия в план мероприятий | Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС) | Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС) | Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) | Ф.И.О. медицинского работника, в отношении которого реализуется мероприятие, его должность и СНИЛС лицевого счета, принятый, в соответствии с федеральным регистром медицинских работников | Наименование программы повышения квалификации | Номер и дата предварительной заявки для зачисления на обучение по программе повышения квалификации, созданной мед. работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образования за счет НСЗ | Стоимость обучения по программе повышения квалификации |
|---------------------|---|---|---|--|--|---|---|--|
| 39-2024-01-00001 | 11.06.2024 | ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ "ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА № 2", 0041700000000000 | | 3.2.2 - Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий, приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо | [REDACTED], врач терапевт участковый, [REDACTED] | Сахарный диабет 2 типа у взрослых | NMOV-0367908-2024, 08.06.2024 | 5 500,00 |

| № реестровой записи | Дата включения мероприятия в план мероприятий | Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС) | Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС) | Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) | Ф.И.О. медицинского работника, в отношении которого реализуется мероприятие, его должность и СНИЛС лицевого счета, принятый, в соответствии с федеральным регистром медицинских работников | Наименование программы повышения квалификации | Номер и дата предварительной заявки для зачисления на обучение по программе повышения квалификации, созданной мед. работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образования за счет НСЗ | Стоимость обучения по программе повышения квалификации |
|--|---|---|---|---|--|---|---|--|
| | | | | создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях) | | | | |
| Итого по мероприятиям на организацию дополнительного профессионального образования медицинских работников: | | | | | | | | 5 500,00 |

| Мероприятия по приобретению медицинского оборудования: | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|-------------------------------------|--|---|--|---|
| № реестровой записи | Дата включения мероприятия в план мероприятий | Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС) | Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС) | Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) | Наименование мед. оборудования, код вида мед. оборудования в соответствии с номенклатурой классификацией мед. изделий | Количество единиц мед. оборудования | Наименование структурного подразделения МО, в котором предполагается использование мед. оборудования, кожная мощность структурного подразделения | Основание для приобретения мед. оборудования мед. изделий | Нормативный правовой акт, определяющий потребность в мед. оборудовании | Планируемая стоимость медицинского оборудования |
| 39-2024-02-00001 | 15.03.2024 | ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ "СВЕТЛОВСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА", 004174000000000000 | | Код дефекта 3.2.1 - Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий: не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица; | Система ультразвуковой визуализации универсальная, с питанием от сети, 260250 | 1 | Отделение лучевой диагностики | Неисправность мед.оборудования | Приказ Минздрава России " Об утверждении правил проведения ультразвуковых исследований" 557н от 08.06.2020г. | 8 600 000,00 |

| № реестровой записи | Дата включения мероприятия в план мероприятий | Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС) | Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС) | Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) | Наименование мед. оборудования, код вида мед. оборудования в соответствии с номенклатурой классификацией мед. изделий | Количество единиц мед. оборудования | Наименование структурного подразделения МО, в котором предполагается использование мед. оборудования, кожная мощность структурного подразделения | Основание для приобретения мед. оборудования мед. изделий | Нормативный правовой акт, определяющий потребность в мед. оборудовании | Планируемая стоимость медицинского оборудования |
|---------------------|---|---|---|--|---|-------------------------------------|--|---|---|---|
| 39-2024-02-00002 | 15.03.2024 | ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "ДЕТСКАЯ ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ", 0042060000000000 | | Код дефекта 3.2.1 Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий | Система регистрации отоакустической эмиссии, с питанием от сети, 141990 | 1 | Консультативный диагностический центр для детей | Неисправность мед.оборудования | Приказ Минздрава России от Приказ Минздрава России "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "сурдология-оториноларингология" 178н от 09.04.2015г. | 5 350 005,00 |
| 39-2024-02-00005 | 11.06.2024 | ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ "ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА № 4", 0041940000000000 | | 3.11. Отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи | Анализатор гематологический ИВД, автоматический, 130690 | 1 | Клинико-диагностическая лаборатория | Неисправность мед.оборудования | Приказ Министерства здравоохранения РФ "Об утверждении Правил проведения лабораторных исследований" 464н от 18.05.2021г. | 2 290 000,00 |
| 39-2024-02-00003 | 15.03.2024 | ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ "ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА № 4", 0041940000000000 | | 3.2.1. Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи | Коагулометр лабораторный ИВД, автоматический, 261740 | 1 | Стационарное отделение Больничная 38 (Кожная мощность = 80) | Отсутствие мед.оборудования | Приказ министерства здравоохранения Российской Федерации "Об утверждении правил проведения лабораторных исследований" 464н от 18.05.2021г. | 993 000,00 |

| № реестровой записи | Дата включения мероприятия в план мероприятий | Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС) | Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС) | Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) | Наименование мед. оборудования, код вида мед. оборудования в соответствии с номенклатурой классификацией мед. изделий | Количество единиц мед. оборудования | Наименование структурного подразделения МО, в котором предполагается использование мед. оборудования, кожная мощность структурного подразделения | Основание для приобретения мед. оборудования мед. изделий | Нормативный правовой акт, определяющий потребность в мед. оборудовании | Планируемая стоимость медицинского оборудования |
|---|---|---|---|---|---|-------------------------------------|--|---|--|---|
| 39-2024-02-00004 | 15.03.2024 | ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ "ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА № 4", 0041940000000000 | | 3.2.1. Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи | Электрокардиограф многоканальный, 269170 | 1 | Стационарное отделение Больничная 38 (Кожная мощность = 80) | Отсутствие мед.оборудования | Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия" 923н от 15.11.2012г. | 143 700,00 |
| Итого по мероприятиям на покупку медицинского оборудования: | | | | | | | | | | 17 376 705,00 |

| Мероприятия по проведению ремонта медицинского оборудования: | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|--|---|--|---|---|--|
| № реестровой записи | Дата включения мероприятия в план мероприятий | Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС) | Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС) | Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) | Наименование мед. оборудования, код вида мед. оборудования в соответствии с номенклатурой классификацией мед. изделий | Производитель (изготовитель) мед. оборудования | Дата выпуска и серийный номер мед. оборудования | Сведения о регистрационном удостоверении на мед. изделие | Планируемая стоимость работ (услуг) по ремонту мед. оборудования |
| 39-2024-03-00005 | 11.06.2024 | ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ", 0041960000000000 | | 3.2.1. Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий: не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица. | Видеогастроскоп "ПЕНТАКС" EG с принадлежностями, исполнения: EG-2990K, 179420 | "ХОЯ Корпорейшн" Япония | 30.07.2018, K120398 | Регистрационное удостоверение ФС32009/03872 от 24.09.2019г. | 851 790,00 |

| № реестровой записи | Дата включения мероприятия в план мероприятий | Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС) | Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС) | Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) | Наименование мед. оборудования, код вида мед. оборудования в соответствии с номенклатурой классификацией мед. изделий | Производитель (изготовитель) мед. оборудования | Дата выпуска и серийный номер мед. оборудования | Сведения о регистрационном удостоверении на мед. изделие | Планируемая стоимость работ (услуг) по ремонту мед. оборудования |
|---------------------|---|---|---|--|---|---|---|---|--|
| 39-2024-03-00006 | 11.06.2024 | ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ", 0041960000000000 | | 3.2.1. Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий: не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица. | Аппарат рентгеновский медицинский Veradius, 113880 | "Филипс Медикал Системс Нидерланд Б.В.", Нидерланды | 01.01.2015, 000199 | Регистрационное удостоверение ФС32010/07643 от 29.12.2015г. | 2 314 406,50 |

| № реестровой записи | Дата включения мероприятия в план мероприятий | Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС) | Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС) | Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) | Наименование мед. оборудования, код вида мед. оборудования в соответствии с номенклатурой классификацией мед. изделий | Производитель (изготовитель) мед. оборудования | Дата выпуска и серийный номер мед. оборудования | Сведения о регистрационном удостоверении на мед. изделие | Планируемая стоимость работ (услуг) по ремонту мед. оборудования |
|---------------------|---|---|---|---|---|--|---|---|--|
| 39-2024-03-00007 | 11.06.2024 | ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ "ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ", 0041680000000000 | | 3.11. Отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи. | Видеодуоденоскоп Olympus TJF-Q180V, 179310, 179310 | Olympus Medical System Corp. | 15.01.2018, 2822196 | Регистрационное удостоверение, гарантийный талон ФСЗ 2011/10656 от 06.10.2011г. | 1 401 300,00 |

| № реестровой записи | Дата включения мероприятия в план мероприятий | Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС) | Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС) | Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) | Наименование мед. оборудования, код вида мед. оборудования в соответствии с номенклатурой классификацией мед. изделий | Производитель (изготовитель) мед. оборудования | Дата выпуска и серийный номер мед. оборудования | Сведения о регистрационном удостоверении на мед. изделие | Планируемая стоимость работ (услуг) по ремонту мед. оборудования |
|---------------------|---|---|---|--|---|--|---|--|--|
| 39-2024-03-00004 | 11.06.2024 | ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ", 0041960000000000 | | 3.2.1. Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий: не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица. | Видеогастроскоп "Пентакс" EG29i10, 179420 | "ХОЯ Корпорейшн" Япония | 19.07.2019, K111415 | Регистрационное удостоверение РЗН2013/1123 от 24.09.2019г. | 868 870,00 |

| № реестровой записи | Дата включения мероприятия в план мероприятий | Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС) | Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС) | Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) | Наименование мед. оборудования, код вида мед. оборудования в соответствии с номенклатурой классификацией мед. изделий | Производитель (изготовитель) мед. оборудования | Дата выпуска и серийный номер мед. оборудования | Сведения о регистрационном удостоверении на мед. изделие | Планируемая стоимость работ (услуг) по ремонту мед. оборудования |
|---------------------|---|---|---|--|---|--|---|---|--|
| 39-2024-03-00001 | 11.06.2024 | ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ", 0041960000000000 | | 3.2.1. Невыполнение, несвоевременное выполнение или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица. | Видеоколоноскоп EC-3890LZi, 179940 | "ХОЯ Корпорейшн" Япония | 19.07.2019, K110060 | Регистрационное удостоверение РЗН2013/613 от 24.09.2019г. | 1 237 500,00 |

| № реестровой записи | Дата включения мероприятия в план мероприятий | Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС) | Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС) | Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) | Наименование мед. оборудования, код вида мед. оборудования в соответствии с номенклатурой классификацией мед. изделий | Производитель (изготовитель) мед. оборудования | Дата выпуска и серийный номер мед. оборудования | Сведения о регистрационном удостоверении на мед. изделие | Планируемая стоимость работ (услуг) по ремонту мед. оборудования |
|---------------------|---|---|---|--|---|--|---|---|--|
| 39-2024-03-00002 | 11.06.2024 | ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ "ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ", 0041680000000000 | | 3.2.1. Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий. | Эндоскопический видеопроцессор Olympus CV-V1, 271500 | Olympus Medical Corp. | 30.12.2016, 7510418 | Регистрационное удостоверение на медицинское изделие ФСЗ 2012/12491 от 23.07.2012г. | 237 290,00 |

| № реестровой записи | Дата включения мероприятия в план мероприятий | Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС) | Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС) | Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) | Наименование мед. оборудования, код вида мед. оборудования в соответствии с номенклатурой классификацией мед. изделий | Производитель (изготовитель) мед. оборудования | Дата выпуска и серийный номер мед. оборудования | Сведения о регистрационном удостоверении на мед. изделие | Планируемая стоимость работ (услуг) по ремонту мед. оборудования |
|--|---|---|---|--|---|--|---|--|--|
| 39-2024-03-00003 | 11.06.2024 | ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ "ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ", 00416800000000000 | | 3.2.1. Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий, не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица. | Томограф компьютерный Ingenuity CT с принадлежностями, 135190 | Philips, США | 12.12.2016, 300221 | Регистрационное удостоверение ФСЗ 2011/09948 от 24.04.2016г. | 839 000,00 |
| Итого по мероприятиям на ремонт медицинского оборудования: | | | | | | | | | 7 750 156,50 |

| | количество | сумма (руб.) |
|---|------------|---------------|
| Всего по плану мероприятий на 2024 год | 13 | 25 132 361,50 |
| по организации дополнительного профессионального образования медицинского работника по программе повышения квалификации | 1 | 5 500,00 |

| | количество | сумма (руб.) |
|---|------------|---------------|
| Всего по плану мероприятий на 2024 год | 13 | 25 132 361,50 |
| по приобретению медицинского оборудования | 5 | 17 376 705,00 |
| по проведению ремонта медицинского оборудования | 7 | 7 750 156,50 |

Исполняющий обязанности министра
здравоохранения Калининградской области
(должность)

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат:
5D6C4CF5A8685AB13F33EC3CEC8CB8A7
Владелец: Локтионов Константин Михайлович
Действителен: с 24.05.2024 до 17.08.2025

Локтионов Константин Михайлович
(расшифровка подписи)