

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

Министерство здравоохранения (наименование исполнительного органа) Владимирской области
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО В РЕЕСТРЕ «10» 11 2023 г.
Номер государственной регистрации № 11800013-015

10.11.2023

№ 15-н

Об обеспечении отдельных категорий граждан Владимирской области, получающих паллиативную медицинскую помощь, медицинскими изделиями для использования в домашних условиях и в рамках Соглашения о предоставлении субсидий бюджета бюджету субъекта Российской Федерации в целях софинансирования государственных программ субъектов Российской Федерации, содержащих мероприятия по развитию системы паллиативной медицинской помощи

В соответствии со статьей 16 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 345н, Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 372н от 31.05.2019 «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», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.05.2019 № 348н «Об утверждении перечня медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому», на основании Указа Губернатора Владимирской области от 05.12.2022 № 242 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Владимирской области» приказываю:

1. Утвердить:

1.1. Порядок передачи медицинской организацией пациенту, имеющему паллиативный статус, медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, согласно Приложению 1;

1.2. Перечень медицинских организаций, осуществляющих передачу пациенту, имеющему паллиативный статус и нуждающемуся в медицинских изделиях, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека для использования на дому, согласно Приложению 2.

2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Владимирской области Богатырева А.В.

3. Настоящий приказ вступает в силу через десять дней со дня его официального опубликования.

Министр



А.А. Осипов

Приложение 1
к приказу Министерства здравоохранения
Владимирской области

от 10.11. 2023 г. № 15-н

ПОРЯДОК

**ПЕРЕДАЧИ ОТ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПАЦИЕНТУ,
ИМЕЮЩЕМУ ПАЛЛИАТИВНЫЙ СТАТУС, МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ,
ПРЕДНАЗНАЧЕННЫХ ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ ФУНКЦИЙ ОРГАНОВ И
СИСТЕМ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА ПРИ ОКАЗАНИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ
ПОМОЩИ НА ДОМУ**

1. Настоящий порядок устанавливает правила передачи от медицинской организации пациенту, имеющему паллиативный статус и нуждающемуся в медицинских изделиях, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.05.2019 № 348н «Об утверждении перечня медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому» при оказании паллиативной помощи на дому (далее - Порядок).

2. Решение о передаче пациенту (его законному представителю) медицинского изделия в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.05.2019 г. № 348н «Об утверждении перечня медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому» при оказании паллиативной помощи на дому принимается врачебной комиссией медицинской организации, в которой пациент получает первичную медико-санитарную и паллиативную помощь, на основании заключения лечащего врача медицинской организации (Приложение 2 к настоящему Порядку), выявившего медицинские показания для использования медицинского изделия на дому, и заявления гражданина (или законного представителя) для получения медицинских изделий для использования на дому (Приложение 1 к настоящему Порядку).

Данное заключение должно быть оформлено в медицинской документации пациента и содержать сведения о наименовании медицинского изделия, количестве единиц медицинского изделия, ориентировочной длительности курса и обоснование назначения медицинского изделия.

3. К заключению лечащего врача, указанному в пункте 2 настоящего Порядка, прилагается информированное добровольное согласие пациента (его законного

представителя) на медицинское вмешательство (далее - информированное добровольное согласие).

Отказ пациента (его законного представителя) от заполнения и подписания информированного добровольного согласия фиксируется в медицинской документации пациента.

4. Решение о передаче пациенту (его законному представителю) медицинского изделия принимается врачебной комиссией медицинской организации в течение трех рабочих дней со дня поступления документов, указанных в абзаце первом пункта 3 настоящего Порядка, оформляется в медицинской документации пациента и направляется в структурное подразделение медицинской организации, обеспечивающее организацию передачи пациенту (его законному представителю) медицинского изделия.

5. Передача медицинской организацией пациенту (его законному представителю) медицинского изделия осуществляется в течение пяти рабочих дней с даты принятия решения, указанного в пункте 4 настоящего Порядка, на основании договора, заключаемого в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации (Приложение 3 к настоящему Порядку).

Приложение 1
к Порядку передачи медицинской организацией
пациенту, имеющему паллиативный статус,
медицинских изделий, предназначенных для
поддержания функций органов и систем организма
человека

Главному врачу _____
(наименование медицинской организации)

_____ (Ф.И.О. гл. врача)

от _____ (Ф.И.О. заявителя)

Паспорт: серия _____ номер _____
выдан _____ (кем, когда)

телефон _____

Заявление

**гражданина (или законного представителя) для получения медицинских изделий,
предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека для
использования на дому**

Прошу _____ предоставить _____ (нужное подчеркнуть) мне/моему _____ ребенку/моему _____ родственнику _____,
(Ф.И.О. пациента)

законным представителем которого(ой) я являюсь, медицинские изделия: _____
(название медицинского изделия)

для использования на дому по адресу: _____

К заявлению прилагаю следующие документы: _____

При рассмотрении заявления прошу учесть: _____

Дополнительные сведения (при наличии): _____

С порядком выдачи медицинских изделий и условиями пользования ознакомлен(а).

Подпись пациента/законного представителя

Подпись врача

« ____ » _____ 20 ____ г.

« ____ » _____ 20 ____ г.

Приложение 2 к Порядку
передачи от медицинской организации пациенту,
имеющему паллиативный статус, медицинских
изделий, предназначенных для поддержания функций
органов и систем организма человека

**ПРОТОКОЛ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ (ПОДКОМИССИИ ВРАЧЕБНОЙ
КОМИССИИ) МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВЛАДИМИРСКОЙ
ОБЛАСТИ № _____**

Дата проведения « ____ » _____ 20__ г.

Состав врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) медицинской организации:

ФИО, должность врача-специалиста

ФИО, должность врача-специалиста

ФИО, должность врача-специалиста

Повестка: решение вопроса о передаче пациенту, имеющему паллиативный статус, медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека для использования на дому

(указывается ФИО, дата рождения пациента)

Представлена документация:

- Медицинская карта амбулаторного больного № _____, содержащая заключение лечащего врача, выявившего медицинские показания, для использования медицинского изделия на дому

Установлено:

Решение врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) медицинской организации:

1. Обеспечить передачу пациенту, имеющему паллиативный статус (его законному представителю) _____,

(указывается ФИО, дата рождения пациента)

получающему первичную медико-санитарную и паллиативную помощь, медицинского изделия, предназначенного для поддержания функций органов и систем организма человека в количестве _____ штук, на _____ срок _____ с целью _____

Подписи членов врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) медицинской

организации:

_____ ФИО

_____ ФИО

_____ ФИО

Приложение 3 к Порядку
передачи от медицинской организации пациенту,
имеющему паллиативный статус, медицинских
изделий, предназначенных для поддержания
функций органов и систем организма человека

Договор безвозмездного пользования медицинскими изделиями, предназначенными
для поддержания функций органов и систем организма человека
г. _____ "___" _____ 202__ года

(наименование государственного бюджетного учреждения здравоохранения Владимирской области)
именуемое в дальнейшем "Учреждение", в лице главного врача _____,
действующее на основании устава, с одной стороны, и

(фамилия, имя и (при наличии) отчество полностью)
паспорт серия _____ номер _____ когда и кем выдан _____

адрес регистрации: _____
адрес фактического проживания: _____
далее именуемый "Пациент", или законный представитель
Пациента/несовершеннолетнего Пациента
(нужное подчеркнуть)

(заполняется, если состояние здоровья Пациента/возраст Пациента не позволяют подписать договор)
(мать, отец, опекун, попечитель, др.) _____

(нужное подчеркнуть) (фамилия, имя и (при наличии) отчества полностью)
паспорт серия _____ номер _____, когда и кем выдан: _____

адрес регистрации: _____
адрес фактического проживания: _____
далее именуемый "Получатель",
(фамилия, имя и (при наличии) отчество Пациента полностью)
паспорт (свидетельство о рождении) (нужное подчеркнуть) серия _____ номер
_____, когда и кем выдан _____

Документ, подтверждающий полномочия законного представителя _____,
(наименование, серия и номер документа, когда и кем выдан)

совместно именуемые "Стороны", в целях обеспечения медицинскими изделиями,
предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека,
в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 мая 2019 г. №
348н «Об утверждении перечня медицинских изделий, предназначенных для

поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому» заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. В соответствии с условиями настоящего Договора Учреждение передаст в безвозмездное временное пользование _____

(наименование медицинского изделия) для его использования при оказании Пациенту первичной медико-санитарной помощи на дому

1.2. Медицинское изделие передается по акту приема-передачи Пациенту/Получателю (нужное подчеркнуть) вместе с копиями всех относящихся к медицинскому изделию технических паспортов, инструкций по эксплуатации и другой документации.

1.3. Вместе с медицинским изделием по акту приема-передачи передаются медицинские изделия, необходимые для использования медицинского изделия Пациентом, на срок и в объеме, определенном решением врачебной комиссии.

1.4. Передача медицинских изделий по настоящему Договору Пациенту/Получателю (нужное подчеркнуть) осуществляется по адресу фактического места жительства Пациента. Дальнейшая транспортировка оборудования, за исключением возврата, осуществляется силами и за счет средств Пациента/Получателя (нужное подчеркнуть).

1.5. Медицинские изделия подлежат возврату Пациентом/Получателем (нужное подчеркнуть) в том состоянии, в котором они были переданы, с учетом нормального износа.

1.6. Медицинское изделие используется по адресу:

_____ (адрес фактического места жительства Пациента)

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Учреждение обязано:

2.1.1. Провести проверку работы медицинского изделия и передать медицинское изделие в исправном состоянии, комплектно вместе со всеми относящимися к нему документами.

2.1.2. Провести инструктаж Пациента/Получателя (нужное подчеркнуть), по правилам пользования медицинским изделием перед его передачей в безвозмездное временное пользование, в том числе в случае нарушения режима его работы и внезапного отключения.

2.1.3. Регулярно, не реже одного раза в месяц, проводить осмотр и проверку работоспособности медицинского изделия при посещении Пациента для принятия решения в случае неисправности о плановой/внеплановой замене медицинского изделия.

2.1.4. Предоставлять Пациенту подменное медицинское изделие на период ремонта или технического обслуживания.

2.1.5. Осуществить прием-возврат медицинского изделия от Пациента.

2.2. Учреждение вправе:

2.2.1. Контролировать использование медицинского изделия Пациентом/Получателем (нужное подчеркнуть).

2.2.2. В случае обнаружения неэффективного или нецелевого использования медицинского изделия, в течение 10 дней направить Пациенту/Получателю письменное предупреждение.

2.2.3. В случае повторного выявления неэффективного или нецелевого использования медицинского изделия направить повторное письменное уведомление об одностороннем отказе от настоящего Договора и требование о возврате медицинского изделия Учреждению.

2.3. Пациент/Получатель (нужное подчеркнуть) обязан(ы):

2.3.1. Обеспечить использование медицинского изделия только по его целевому назначению в соответствии с рекомендациями лечащего врача и условиями настоящего Договора.

2.3.2. Пройти инструктаж по эксплуатации медицинского изделия, в том числе в случае нарушения режима его работы и внезапного отключения.

2.3.3. Обеспечить свободный доступ в помещение, где будет установлено медицинское изделие, уполномоченным сотрудникам Учреждения для проведения проверки состояния, а также контроля использования в соответствии с целевым назначением.

2.3.4. Уведомить Учреждение обо всех изменениях, имеющих отношение к настоящему Договору (например, смена места жительства, паспортных данных и т.д.), в течение трех дней с даты наступления изменений.

2.3.5. Возвратить медицинское изделие вместе с копиями переданных документов по акту возврата медицинского изделия при прекращении права на его использование в случаях, определенных настоящим Договором, в течение 7 (семи) календарных дней.

2.4. Пациент/Получатель (нужное подчеркнуть) не вправе:

2.4.1. Передавать медицинское изделие во владение и/или пользование, в том числе в аренду, в безвозмездное пользование третьим лицам.

2.4.2. Передавать свои права и обязанности по настоящему Договору третьим лицам, отдавать медицинское изделие в залог, иным образом распоряжаться медицинским изделием.

2.5. Пациент/Получатель (нужное подчеркнуть) вправе:

2.5.1. В любой момент в одностороннем порядке отказаться от настоящего Договора, вернув медицинское изделие вместе с копиями документов в Учреждение по акту возврата медицинского изделия.

3. Ответственность Сторон

3.1. За неисполнение обязательств, предусмотренных настоящим Договором, Стороны несут ответственность, установленную законодательством Российской Федерации.

3.2. Пациент/Получатель (нужное подчеркнуть) несет ответственность перед Учреждением за неисполнение настоящего Договора, а также за умышленное физическое или иное воздействие, приведшее к гибели или повреждению полученного медицинского изделия, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4. Форс-мажор

4.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения настоящего Договора, в результате обстоятельств чрезвычайного характера, которые Стороны не могли предвидеть или предотвратить.

5. Риск случайной гибели или случайного повреждения медицинского изделия

5.1. Пациент/Получатель (нужное подчеркнуть) несет ответственность за риск случайной гибели или случайного повреждения полученного в безвозмездное пользование медицинского изделия, если медицинское изделие погибло или было испорчено в связи с тем, что оно использовалось с нарушением условий настоящего Договора, в том числе с нарушением целевого назначения, или с нарушением функционального назначения медицинского изделия либо было передано третьему лицу.

5.2. Пациент/Получатель (нужное подчеркнуть) не несет ответственность за риск случайной гибели или случайного повреждения полученного в безвозмездное целевое пользование медицинского изделия, если медицинское изделие погибло или было испорчено по причинам, не связанным с тем, что Пациент или Получатель использовали медицинское изделие с нарушением условий Договора или назначения медицинского изделия либо передали его третьему лицу.

6. Срок действия Договора

6.1. Медицинское изделие предоставляется на срок, необходимый для оказания Пациенту первичной медико-санитарной помощи на дому, с учетом срока эксплуатации медицинского изделия. Срок годности медицинского изделия указан на упаковке.

6.2. Срок использования медицинского изделия по настоящему Договору определяется необходимостью, обоснованной в первичной медицинской документации Пациента.

6.3. Настоящий Договор вступает в силу с даты его подписания.

7. Изменение, прекращение Договора

7.1. Обязательства по настоящему Договору прекращаются в момент подписания акта возврата медицинского изделия Пациентом/Получателем (нужное подчеркнуть).

7.2. Договор может быть изменен или досрочно расторгнут по письменному соглашению Сторон.

7.3. Уведомление о расторжении Договора направляется стороне не позднее чем за семь рабочих дней до предполагаемой даты расторжения Договора.

7.4. Учреждение вправе в одностороннем порядке отказаться от настоящего Договора и расторгнуть Договор в одностороннем порядке в случаях, когда Пациент/Получатель (нужное подчеркнуть):

использует медицинское изделие с нарушениями условий Договора;

наносит ущерб состоянию медицинского изделия;

нарушает инструкцию по эксплуатации медицинского изделия;

не обеспечивает свободный доступ в помещение, где будет установлено медицинское оборудование;

не уведомил Учреждение обо всех изменениях, имеющих отношение к настоящему Договору.

7.5. Договор прекращается в случае изменения обстоятельств, послуживших основанием для заключения настоящего Договора, в том числе принятие врачебной комиссией Учреждения решения о наличии у Пациента противопоказаний или об отсутствии медицинских показаний к применению медицинского изделия, констатация факта смерти Пациента и других оснований, препятствующих использованию данного медицинского изделия.

7.6. Договор может быть изменен или его действие может быть прекращено в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или настоящим Договором.

7.7. Прекращение Договора не освобождает Стороны от ответственности за его нарушение.

8. Порядок разрешения споров

8.1. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров на основе законодательства Российской Федерации.

8.2. В случае невозможности разрешения споров или разногласий путем переговоров они подлежат рассмотрению в суде по месту нахождения Учреждения

9. Дополнительные условия и заключительные положения

9.1. Все изменения и дополнения к настоящему Договору действительны лишь в том случае, если они совершены в письменной форме и подписаны Сторонами или надлежаще уполномоченными на то представителями Сторон.

9.2. Все уведомления и сообщения должны направляться в письменной форме.

9.3. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.

Приложения к Договору:

Приложение 1 - акт приема-передачи медицинского изделия.

Приложение 2 - акт возврата медицинского изделия.

10. Реквизиты Сторон

<p>Медицинская организация:</p> <p>Юридический адрес:</p> <p>_____/_____/_____</p> <p>(подпись) (Ф.И.О. (при наличии))</p> <p>М.П.</p>	<p>Пациент:</p> <p>паспортные данные:</p> <p>Адрес регистрации:</p> <p>_____/_____/_____</p> <p>(подпись) (Ф.И.О. (при наличии))</p>	<p>Получатель:</p> <p>паспортные данные:</p> <p>Адрес регистрации:</p> <p>_____/_____/_____</p> <p>(подпись) Ф.И.О. (при наличии)</p>
---	---	--

Приложение 1 к Договору безвозмездного
пользования медицинскими изделиями,
предназначенными для поддержания функций
органов и систем организма человека

АКТ ПРИЕМА-ПЕРЕДАЧИ

Место составления акта: _____
 Дата составления акта: "___" _____ 20__ г.
 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Владимирской области
 "_____", именуемое в
 дальнейшем "Учреждение", в лице _____,
 (должность, ФИО представителя Учреждения)
 действующего(ей) на основании доверенности от "___" _____ 20__ г. N _____
 с одной стороны, и _____,
 (ФИО пациента или законного представителя)
 именуемый далее "Пациент/Получатель" (нужное подчеркнуть), в соответствии с
 условиями договора безвозмездного пользования медицинскими изделиями,
 предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека
 для использования на дому, от "___" _____ 20__ г. № _____ подписали
 настоящий акт о передаче Учреждением Пациенту/Получателю (нужное подчеркнуть)
 следующего медицинского изделия (следующих медицинских изделий):

№ п/п	Наименование	Инвентарный номер	Серийный номер	Количество
1.				

Вместе с медицинским изделием переданы документы по его эксплуатации:

Пациент/Получатель (нужное подчеркнуть) прошел инструктаж по эксплуатации
медицинского изделия.

Оборудование комплектно и находится в исправном состоянии. Замечания к
состоянию отсутствуют.

Настоящий акт составлен в _____ экземплярах: по одному для Учреждения и
Пациента/Получателя (нужное подчеркнуть).

Подписи сторон:

от Учреждения _____ Пациент _____
 _____ (_____) _____ (_____) _____ (_____)
 подпись ФИО подпись ФИО подпись ФИО

Приложение 2 к Договору безвозмездного
пользования медицинскими изделиями,
предназначенными для поддержания функций
органов и систем организма человека

**АКТ
ВОЗВРАТА МЕДИЦИНСКОГО ИЗДЕЛИЯ**

Место составления акта: _____

Дата составления акта: " __ " _____ 20__ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Владимирской области
области " _____ ",
именуемое в дальнейшем "Учреждение", в лице

(должность, ФИО представителя Учреждения)

действующего(ей) на основании доверенности от " __ " _____ 20__ г. N _____
с одной стороны, и _____,

(ФИО пациента или законного представителя)

именуемый(ые) далее Пациент/Получатель (нужное подчеркнуть), в соответствии с
условиями договора безвозмездного пользования медицинскими изделиями,
предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека
для использования на дому, от " __ " _____ 20__ г. N _____
подписали настоящий акт о том, что Пациент/Получатель (нужное подчеркнуть)
передал(и) Учреждению следующее(ие) медицинское изделие (медицинские
изделия):

№ п/п	Наименование	Инвентарный номер	Серийный номер	Количество
1.				

Вместе с медицинским изделием возвращены документы по его эксплуатации:

Оборудование комплектно и находится в исправном состоянии. Замечания к
состоянию отсутствуют.

Настоящий акт составлен в _____ экземплярах: по одному для Учреждения и
Пациента/Получателя (нужное подчеркнуть).

Подписи сторон:

от Учреждения

Получатель

Пациент

_____ (_____) _____ (_____) _____ (_____)
подпись ФИО подпись ФИО подпись ФИО



Приложение 2
к приказу Министерства здравоохранения
Владимирской области

от 10. 11. 2023 г. № 15-И

**ПЕРЕЧЕНЬ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ПЕРЕДАЧУ ОТ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПАЦИЕНТУ, ИМЕЮЩЕМУ
ПАЛЛИАТИВНЫЙ СТАТУС И НУЖДАЮЩЕМУСЯ В МЕДИЦИНСКИХ
ИЗДЕЛИЯХ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫХ ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ ФУНКЦИЙ
ОРГАНОВ И СИСТЕМ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА, ПРИ ОКАЗАНИИ
ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ НА ДОМУ**

<p>Наименование уполномоченных медицинской организации на передачу от медицинской организации пациенту, имеющему паллиативный статус и нуждающемуся в медицинских изделиях, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 мая 2019 г. N 348н «Об утверждении перечня медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому» при оказании паллиативной помощи на дому</p>	<p>Наименование медицинской организации, имеющей на территории обслуживания паллиативных пациентов, нуждающихся в медицинских изделиях, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, не относящихся к государственной системе здравоохранения Владимирской области или учреждений здравоохранения государственной системы здравоохранения Владимирской области, не имеющих лицензии для осуществления деятельности</p>
ГБУЗ ВО «Областная детская клиническая больница»	
ГБУЗ ВО «Городская больница № 2 г.Владимира»	
ГБУЗ ВО «Городская больница № 4 г.Владимира»	
ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница № 5 г.Владимира»	<p>ЧУЗ «Клиническая больница РЖД-Медицина» г. Муром (структурное подразделение г. Владимира) ГБУЗ ВО «Городская больница № 7 г.Владимира»</p>
ГБУЗ ВО «Городская больница № 6 г.Владимира»	
ГБУЗ ВО «Центральная поликлиника г.Владимира»	

ГБУЗ ВО «Детская городская поликлиника № 1 г.Владимира»	
ГБУЗ ВО «Александровская районная больница»	ЧУЗ «Поликлиника РЖД-Медицина» г. Александров
ГБУЗ ВО «Александровская районная детская больница»	
ГБУЗ ВО «Вязниковская центральная районная больница»	
ГБУЗ ВО «Гусь-Хрустальная центральная районная больница»	ООО «Эльче»; ГБУЗ ВО «Курловская районная больница»; ГБУЗ ВО «Золотковская районная больница»; ГБУЗ ВО «Уршельская районная больница»
ГБУЗ ВО «Детская городская больница г.Гусь-Хрустальный»	
ГБУЗ ВО «Камешковская центральная районная больница»	
ГБУЗ ВО «Киржачская районная больница»	
ГБУЗ ВО «Ковровская городская больница № 2»	ГБУЗ ВО «Ковровская многопрофильная городская больница № 1»
ГБУЗ ВО «Центральная городская больница города Коврова»	
ГБУЗ ВО «Ковровская районная больница»	
ГБУЗ ВО «Кольчугинская центральная районная больница»	
ГБУЗ ВО «Меленковская центральная районная больница»	
ГБУЗ ВО «Муромская городская больница № 2»	ГБУЗ ВО «Муромская городская больница № 1»
ГБУЗ ВО «Муромская центральная районная больница»	ЧУЗ «Клиническая больница РЖД-Медицина» г. Муром
ГБУЗ ВО «Муромская районная детская больница»	
ГБУЗ ВО «Петушинская районная больница»	Клиника «Вольгинская» ФГБУЗ «Решма» ФМБА России
ГБУЗ «Городская больница ЗАТО г.Радужный Владимирской области»	
ГБУЗ ВО «Селивановская центральная районная больница»	
ГБУЗ ВО «Собинская районная больница»	
ГБУЗ ВО «Судогодская центральная районная больница имени Пospelова»	

ГБУЗ ВО «Суздальская районная больница»	
ГБУЗ ВО «Юрьев-Польская центральная районная больница»	

