

ИЗМЕНЕНИЯ
в Тарифное соглашение по оплате медицинской помощи в системе
обязательного медицинского страхования Вологодской области
на 2017 год

г. Вологда

26 апреля 2017 г.

1. В раздел «II. Способы оплаты медицинской помощи», в подраздел «II.2 Сведения о применении способов оплаты медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях», в пункт 8) внести следующие изменения:

после строки:

«

29	Легкие дерматозы	0,36	Нет	
----	------------------	------	-----	--

»

дополнить строками следующего содержания:

«

31	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	7,82		Нет
32	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	5,68		Нет
33	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	4,37		Нет

»

после строки:

«

107	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций	7,40		Нет
-----	---	------	--	-----

»

дополнить строками следующего содержания:

«

142	Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые	4,27		Нет
-----	--	------	--	-----

143	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые	3,46		Нет
144	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 1), доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе	2,05		Нет
145	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 2)	2,80		Нет
146	Лекарственная терапия злокачественных новообразований с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы	7,92		Нет

».

2. В разделе «III. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи», в пункте «3) По медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях:», подпункте 3.3) исключить второй абзац.

3. В разделе «V. Заключительные положения», пункте 5.5, абзацы третий и четвертый дополнить словами: «медико-экономический контроль счетов в соответствии с приказом ФОМС от 01.12.2010 № 230 по пункту дефекта 5.3.2 «Предъявление к оплате случаев оказания медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы», осуществляется в срок до 20 числа второго месяца, следующим за отчетным месяцем.».

4. В приложении 1 «Медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций), имеющие прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц» пункт 5 исключить.

5. В приложении 2 «Медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций), не имеющие прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай)», разделе 3 «Медицинские организации, оказывающие населению первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, а также специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь в пределах субъекта Российской Федерации, а также в пределах нескольких субъектов Российской Федерации» пункты 2 и 3 исключить.

6. В приложение 10 «Тарифы на оплату единиц объема медицинской помощи (медицинская услуга, посещение, обращение (законченный случай)), мероприятий по диспансеризации и профилактическим осмотрам отдельных категорий граждан, применяемые, в том числе для осуществления межтерриториальных расчетов» внести следующие изменения:

6.1 таблицу 2 «Тариф на 1 УЕТ магнитно-резонансной томографии» изложить в новой редакции в соответствии с приложением 1 к настоящим изменениям;

6.2 в таблице 13 «Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС в женских консультациях» в строке «Врач-акушер-гинеколог для детского населения» в графу 3 включить цифры «244,62», в графу 8 включить цифры «479,46»;

6.3 таблицу 17 «Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС в амбулаторных условиях в связи с оказанием неотложной медицинской помощи» изложить в новой редакции в соответствии с приложением 2 к настоящим изменениям;

6.4 в таблице 18 «Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС в амбулаторных условиях для МО, не имеющие прикрепившихся лиц», в раздел 3) «Медицинские организации, оказывающие населению первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, а также специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь в пределах субъекта Российской Федерации, а также в пределах нескольких субъектов Российской Федерации» внести следующие изменения:

в строку «Врач-невролог» в графу 5 включить цифры «777,96»;

в строку «Врач-оториноларинголог» графу 5 включить цифры «813,60»;

в строку «Врач сердечно-сосудистый хирург» графу 3 включить цифры «329,68», в графу 5 включить цифры «725,30»;

в строку «Врач-нейрохирург» графу 3 включить цифры «223,76»;

в строку «Врач сурдолог-оториноларинголог» графу 5 включить цифры «1 273,64»;

в строке «Врач-челюстно-лицевой хирург для взрослого населения» исключить слова «для взрослого населения»;

в строку «Врач-челюстно-лицевой хирург» графу 3 включить цифры «198,43», в графу 5 включить цифры «420,67»;

6.5 таблицу 19 «Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС (для медицинских организаций, не имеющих прикрепившихся лиц)» изложить в новой редакции в соответствии с приложением 3 к настоящим изменениям;

6.6 таблицу 21 «1) Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС, применяемые для взаиморасчетов при проведении лабораторно-диагностических исследований, по направлениям медицинских организаций; 2) Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС, применяемые для взаиморасчетов при проведении магнитно-резонансной томографии, компьютерной томографии, по направлениям медицинских организаций в условиях стационара, в том числе дневного стационара» исключить;

6.7 таблицу 22 «Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС в амбулаторных условиях для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в муниципальных образованиях области на выезде» считать таблицей 21 и изложить в новой редакции в соответствии с приложением 4 к настоящим изменениям;

6.8 таблицу 23 «Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС в амбулаторных условиях для МО, не имеющих прикрепившихся лиц. Медицинские организации, оказывающие населению первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, а также специализированную медицинскую помощь в пределах нескольких муниципальных районов и в городских округах, в том числе городских округах с внутригородским делением, для сельского населения, для ООО «Здоровье»» считать таблицей 22.

7. В приложение 11 «Среднее число посещений по поводу заболеваний в одном обращении в амбулаторных условиях на 2017 год» внести следующие изменения:

после строки:

«

Сердечно-сосудистая хирургия	2,5
------------------------------	-----

»

дополнить строкой следующего содержания:

«

Сердечно-сосудистая хирургия дет.	2,5
-----------------------------------	-----

»;

после строки:

«

Сурдология - оториноларингология	2,1
----------------------------------	-----

»

дополнить строкой следующего содержания:

«

Сурдология - оториноларингология дет.	2,1
---------------------------------------	-----

»;

после строки:

«	Челюстно-лицевая хирургия	2,4
---	---------------------------	-----

»

дополнить строкой следующего содержания:

«	Челюстно-лицевая хирургия дет.	2,4
---	--------------------------------	-----

».

8. В приложение 12 «Нормативы нагрузки для расчета стоимости медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования на 2017 год» внести следующие изменения:

в строке «26. Врач сердечно-сосудистый хирург» в графу 4 включить цифры «3,0»;

в строке «27. Врач-нейрохирург» в графу 4 включить цифры «3,2»;

в строке «46. Врач-челюстно-лицевой хирург» в графу 4 включить цифры «3,8».

9. В приложении 16 «Коэффициенты подуровня оказания стационарной медицинской помощи», в раздел «3 уровень» после строки «БУЗ ВО «Череповецкая городская больница № 2» дополнить строкой «ЗАО «КардиоКлиника», г. Санкт-Петербург».

10. В приложение 19 «Тарифы по стационарной медицинской помощи» внести следующие изменения:

10.1 таблицу 1 «Тарифы по стационарной медицинской помощи на случай госпитализации по КСГ (для медицинских организаций 1 уровня, подуровня 1 с коэффициентом дифференциации 1,096)» в соответствии с нумерацией КСГ дополнить строкой следующего содержания:

«

285	Ожоги (уровень 5)	151 445,51
-----	-------------------	------------

»;

10.2 таблицу 2 «Тарифы по стационарной медицинской помощи на случай госпитализации по КСГ (для медицинских организаций 1 уровня, подуровня 2 с коэффициентом дифференциации 1,096)» в соответствии с нумерацией КСГ дополнить строками следующего содержания:

«

102	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)	34 045,14
133	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)	39 952,51

»;

10.3 таблицу 3 «Тарифы по стационарной медицинской помощи на случай госпитализации по КСГ (для медицинских организаций 1 уровня, подуровня 3 с коэффициентом дифференциации 1,096)» в соответствии с нумерацией КСГ дополнить строками следующего содержания:

«

24	Анемии (уровень 3)	90 111,04
----	--------------------	-----------

61	Другие инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	19 987,03
62	Другие инфекционные и паразитарные болезни, дети	16 599,40
104	Доброкачественные новообразования нервной системы	17 276,93
114	Гломерулярные болезни	28 964,26
118	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	41 498,50
166	Болезни глаза	8 033,77
191	Операции на сосудах (уровень 3)	69 954,62

»;

10.4 таблицу 4 «Тарифы по стационарной медицинской помощи на случай госпитализации по КСГ (для медицинских организаций 1 уровня, подуровня 4 с коэффициентом дифференциации 1,096)» в соответствии с нумерацией КСГ дополнить строками следующего содержания:

«

25	Нарушения свертываемости крови	17 774,39
61	Другие инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	20 167,10
214	Приобретенные и врожденные костно-мышечные деформации	16 919,85
234	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)	39 479,66
236	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	18 458,02
277	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	20 338,01
287	Операции на органах полости рта (уровень 1)	12 647,16

»;

10.5 таблицу 9 «Тарифы по стационарной медицинской помощи на случай госпитализации по КСГ (для медицинских организаций 2 уровня, подуровня 2 с коэффициентом дифференциации 1,156)» в соответствии с нумерацией КСГ дополнить строкой следующего содержания:

«

5	Кесарево сечение	19 507,13
---	------------------	-----------

»;

10.6 таблицу 12 «Тарифы по стационарной медицинской помощи на случай госпитализации по КСГ (для медицинских организаций 2 уровня, подуровня 4 с коэффициентом дифференциации 1,096)» в соответствии с нумерацией КСГ дополнить строками следующего содержания:

«

107	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций	165 147,11
108	Геморрагические и гемолитические нарушения у новорожденных	47 133,88
110	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 2)	42 179,46

»;

10.7 таблицу 15 «Тарифы по стационарной медицинской помощи на случай госпитализации по КСГ (для медицинских организаций 2 уровня,

подуровня 5 с коэффициентом дифференциации 1,156)» в соответствии с нумерацией КСГ дополнить строками следующего содержания:

«

10	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов	12 031,00
13	Операции на женских половых органах (уровень 3)	30 600,60
44	Детская хирургия (уровень 1)	77 155,35
45	Детская хирургия (уровень 2)	139 402,71
50	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)	32 692,94
158	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)	51 262,54
162	Операции на органе зрения (уровень 3)	27 985,16
166	Болезни глаза	12 405,01
169	Другие болезни органов пищеварения, дети	10 200,20
173	Интерстициальные болезни легких, врожденные аномалии развития легких, бронхо-легочная дисплазия, дети	64 862,80
226	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)	82 386,22
228	Камни мочевой системы; симптомы, относящиеся к мочевой системе	12 815,63
254	Остеомиелит (уровень 1)	63 293,54
255	Остеомиелит (уровень 2)	91 801,79
268	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	30 339,05
288	Операции на органах полости рта (уровень 2)	33 216,03
296	Новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	19 877,31
304	Госпитализация в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	12 031,00

»;

10.8 таблицу 19 «Тарифы по стационарной медицинской помощи на случай госпитализации по КСГ (для медицинских организаций 3 уровня, подуровня 3 с коэффициентом дифференциации 1,096)» в соответствии с нумерацией КСГ дополнить строками следующего содержания:

«

123	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	27 070,16
144	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 1), доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе	50 911,77
173	Интерстициальные болезни легких, врожденные аномалии развития легких, бронхо-легочная дисплазия, дети	61 590,83

»;

10.9 таблицу 21 «Тарифы по стационарной медицинской помощи на случай госпитализации по КСГ (для медицинских организаций 3 уровня, подуровня 4 с коэффициентом дифференциации 1,096)» в соответствии с нумерацией КСГ дополнить строками следующего содержания:

«

57	Вирусный гепатит острый	39 682,61
138	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	81 632,80
228	Камни мочевой системы; симптомы, относящиеся к мочевой системе	13 888,91
288	Операции на органах полости рта (уровень 2)	35 997,80

»;

10.10 дополнить таблицей 22 «Тарифы по стационарной медицинской помощи на случай госпитализации по КСГ (для медицинских организаций 3 уровня, подуровня 1 с коэффициентом дифференциации 1,112)» в соответствии с приложением 5 к настоящему изменению.

11. В приложение 21 «Тарифы, применяемые для оплаты прерванных случаев лечения» внести следующие изменения:

11.1 таблицу 1 «Тарифы по стационарной медицинской помощи на случай госпитализации по КСГ, применяемые для оплаты прерванных случаев лечения (для медицинских организаций 1 уровня, подуровня 1 с коэффициентом дифференциации 1,096)» в соответствии с нумерацией КСГ дополнить строкой следующего содержания:

«

285	Ожоги (уровень 5)	121 156,41	75 722,76
-----	-------------------	------------	-----------

»;

11.2 таблицу 2 «Тарифы по стационарной медицинской помощи на случай госпитализации по КСГ, применяемые для оплаты прерванных случаев лечения (для медицинских организаций 1 уровня, подуровня 2 с коэффициентом дифференциации 1,096)» в соответствии с нумерацией КСГ дополнить строками следующего содержания:

«

102	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)	27 236,11	17 022,57
133	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)	31 962,01	19 976,26

»;

11.3 таблицу 3 «Тарифы по стационарной медицинской помощи на случай госпитализации по КСГ, применяемые для оплаты прерванных случаев лечения (для медицинских организаций 1 уровня, подуровня 3 с коэффициентом дифференциации 1,096)» в соответствии с нумерацией КСГ дополнить строками следующего содержания:

«

24	Анемии (уровень 3)	72 088,83	45 055,52
61	Другие инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	15 989,62	9 993,52
62	Другие инфекционные и паразитарные болезни, дети	13 279,52	8 299,70

104	Доброкачественные новообразования нервной системы	13 821,54	8 638,47
114	Гломерулярные болезни	23 171,41	14 482,13
118	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	33 198,80	20 749,25
166	Болезни глаза	6 427,02	4 016,89
191	Операции на сосудах (уровень 3)	55 963,70	34 977,31

»;

11.4 таблицу 4 «Тарифы по стационарной медицинской помощи на случай госпитализации по КСГ, применяемые для оплаты прерванных случаев лечения (для медицинских организаций 1 уровня, подуровня 4 с коэффициентом дифференциации 1,096)» в соответствии с нумерацией КСГ дополнить строками следующего содержания:

«

25	Нарушения свертываемости крови	14 219,51	8 887,20
61	Другие инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	16 133,68	10 083,55
214	Приобретенные и врожденные костно-мышечные деформации	13 535,88	8 459,93
234	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)	31 583,73	19 739,83
236	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	14 766,42	9 229,01
277	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	16 270,41	10 169,01

»;

11.5 таблицу 11 «Тарифы по стационарной медицинской помощи на случай госпитализации по КСГ, применяемые для оплаты прерванных случаев лечения (для медицинских организаций 2 уровня, подуровня 4 с коэффициентом дифференциации 1,096)» в соответствии с нумерацией КСГ дополнить строками следующего содержания:

«

107	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций	132 117,69	82 573,56
108	Геморрагические и гемолитические нарушения у новорожденных	37 707,10	23 566,94
110	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 2)	33 743,57	21 089,73

»;

11.6 таблицу 14 «Тарифы по стационарной медицинской помощи на случай госпитализации по КСГ, применяемые для оплаты прерванных случаев лечения (для медицинских организаций 2 уровня, подуровня 5 с коэффициентом дифференциации 1,156)» в соответствии с нумерацией КСГ дополнить строками следующего содержания:

«

10	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов	9 624,80	6 015,50
13	Операции на женских половых органах (уровень 3)	24 480,48	15 300,30
44	Детская хирургия (уровень 1)	61 724,28	38 577,68
45	Детская хирургия (уровень 2)	111 522,17	69 701,36
50	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)	26 154,35	16 346,47
158	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)	41 010,03	25 631,27
162	Операции на органе зрения (уровень 3)	22 388,13	13 992,58
166	Болезни глаза	9 924,01	6 202,51
169	Другие болезни органов пищеварения, дети	8 160,16	5 100,10
173	Интерстициальные болезни легких, врожденные аномалии развития легких, бронхо-легочная дисплазия, дети	51 890,24	32 431,40
226	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)	65 908,98	41 193,11
228	Камни мочевой системы; симптомы, относящиеся к мочевой системе	10 252,50	6 407,82
254	Остеомиелит (уровень 1)	50 634,83	31 646,77
255	Остеомиелит (уровень 2)	73 441,43	45 900,90
268	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	24 271,24	15 169,53
288	Операции на органах полости рта (уровень 2)	26 572,82	16 608,02
296	Новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	15 901,85	9 938,66
304	Госпитализация в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	9 624,80	6 015,50

»;

11.7 таблицу 18 «Тарифы по стационарной медицинской помощи на случай госпитализации по КСГ, применяемые для оплаты прерванных случаев лечения (для медицинских организаций 3 уровня, подуровня 3 с коэффициентом дифференциации 1,096)» в соответствии с нумерацией КСГ дополнить строками следующего содержания:

«

123	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	21 656,13	13 535,08
144	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 1), доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе	40 729,42	25 455,89
173	Интерстициальные болезни легких, врожденные аномалии развития легких, бронхо-легочная дисплазия, дети	49 272,66	30 795,42

»;

11.8 таблицу 20 «Тарифы по стационарной медицинской помощи на случай госпитализации по КСГ, применяемые для оплаты прерванных

случаев лечения (для медицинских организаций 3 уровня, подуровня 4 с коэффициентом дифференциации 1,096)» в соответствии с нумерацией КСГ дополнить строками следующего содержания:

«

57	Вирусный гепатит острый	31 746,09	19 841,31
138	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	65 306,24	40 816,40
228	Камни мочевой системы; симптомы, относящиеся к мочевой системе	11 111,13	6 944,46
288	Операции на органах полости рта (уровень 2)	28 798,24	17 998,90

»;

11.9 дополнить таблицей 23 «Тарифы по стационарной медицинской помощи на случай госпитализации по КСГ, применяемые для оплаты прерванных случаев лечения (для медицинских организаций 3 уровня, подуровня 1 с коэффициентом дифференциации 1,112)» в соответствии с приложением 6 к настоящим изменениям.

12. В приложение 24 «Управленческие коэффициенты для КСГ в дневном стационаре», в таблицу «УК повышающий для следующих КСГ» внести следующие изменения:

исключить строки:

«

5.1	Экстракорпоральное оплодотворение при бесплодии, культивирование и перенос эмбриона в полость матки, включая интрацитоплазматическое введение сперматозоида	9,80	1,400
5.2	Экстракорпоральное оплодотворение при сочетанном бесплодии, обусловленном и женским и мужским факторами, а также при бесплодии неясного генеза	10,78	1,400

»;

перед строкой:

«

31	Болезни системы кровообращения, взрослые	0,80	1,210
----	--	------	-------

»

дополнить строкой следующего содержания:

«

5	Экстракорпоральное оплодотворение	9,83	1,400
---	-----------------------------------	------	-------

».

13. В приложении 25 «Тарифы по КСГ» таблицу 1 «Стоимость одного случая госпитализации в дневном стационаре по КСГ (для медицинских организаций с коэффициентом дифференциации 1,096)» в соответствии с нумерацией КСГ дополнить строками следующего содержания:

«

83	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	25 893,35
85	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	20 473,81
98	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	20 674,53

».

14. В приложении 26 «Тарифы, применяемые для оплаты прерванных случаев лечения» таблицу 1 «Стоимость одного случая госпитализации в дневном стационаре по КСГ, применяемая для оплаты прерванных, в том числе сверхкоротких случаев лечения (для медицинских организаций с коэффициентом дифференциации 1,096)» в соответствии с нумерацией КСГ дополнить строками следующего содержания:

«

83	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)			10 357,34
85	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)			8 189,52
98	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)			8 269,81

».

15. Настоящие изменения вступают в силу с 1 января 2017 года, за исключением пунктов 1, 2, 4, 5 и подпунктов 6.1, 6.3, 6.4, 6.5, 6.6, 6.7, 6.8, вступающих в силу с 1 апреля 2017 года.

Согласовано:

Начальник департамента
здравоохранения Вологодской области



И.Н. Маклаков

Директор Территориального фонда
обязательного медицинского
страхования Вологодской области



И.Б. Симкина

Директор Вологодского филиала АО
«Страховая компания «СОГАЗ-Мед»



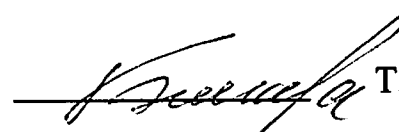
А.В. Костарев

Главный врач БУЗ ВО «Вологодская
городская поликлиника № 3»,
президент Вологодской областной
общественной организации
«Ассоциация врачей»



Н.В. Соколов

Председатель Вологодской областной
организации Профсоюза работников
здравоохранения Российской
Федерации



Т.П. Быкова