ПРАВИТЕЛЬСТВО ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 29 декабря 2020 г. N 587-п

О ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ

БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

В ОМСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2021 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД

2022 И 2023 ГОДОВ

В целях обеспечения конституционных прав граждан на бесплатную медицинскую помощь в Омской области в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи Правительство Омской области постановляет:

Утвердить прилагаемую Территориальную [программу](#P27) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Омской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов.

Губернатор Омской области,

Председатель Правительства

Омской области

А.Л.Бурков

Приложение

к постановлению Правительства Омской области

от 29 декабря 2020 г. N 587-п

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

государственных гарантий бесплатного оказания гражданам

медицинской помощи в Омской области на 2021 год

и на плановый период 2022 и 2023 годов

I. Общие положения

1. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Омской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов (далее - Программа) устанавливает:

1) перечень заболеваний (состояний) и перечень видов медицинской помощи, оказываемой гражданам без взимания с них платы за счет бюджетных ассигнований областного бюджета и средств бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) Омской области;

2) порядок и условия предоставления медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановом порядке;

3) порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Омской области;

4) перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе территориальной программы ОМС (с указанием медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации);

5) [перечень](#P480) лекарственных препаратов для медицинского применения (далее - лекарственные препараты), отпускаемых населению в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с Перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой (далее - Перечень лекарственных препаратов), согласно приложению N 1 к Программе;

6) объем медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы в соответствии с законодательством Российской Федерации об ОМС;

7) объем медицинской помощи в расчете на одного жителя, стоимость объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания, подушевой норматив финансирования;

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

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

10) целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи в соответствии с критериями, установленными программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - федеральная программа).

2. Программа включает в себя территориальную программу ОМС, установленную в соответствии с законодательством Российской Федерации об ОМС, которая предусматривает виды и условия оказания медицинской помощи (включая перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения), перечень страховых случаев, установленные базовой программой ОМС, определяет с учетом структуры заболеваемости в Омской области значения нормативов объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо, способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по ОМС на территории Омской области, структуру тарифа на оплату медицинской помощи по ОМС на территории Омской области, а также содержит реестр медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС в 2021 году, и целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи.

3. Программа сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций, особенностей половозрастного состава населения Омской области, уровня и структуры заболеваемости населения Омской области, основанных на данных медицинской статистики, климатических и географических особенностей Омской области и транспортной доступности медицинских организаций, сбалансированности объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения, в том числе уплаты страховых взносов на ОМС неработающего населения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об ОМС, положений региональной программы Омской области "Модернизация первичного звена здравоохранения Омской области" на 2021 - 2025 годы, утвержденной распоряжением Правительства Омской области от 14 декабря 2020 года N 260-рп.

II. Перечень заболеваний (состояний) и перечень видов

медицинской помощи, оказываемой гражданам без взимания с них

платы за счет бюджетных ассигнований областного бюджета

и средств бюджета территориального фонда ОМС Омской области

4. В рамках Программы гражданам без взимания с них платы предоставляется медицинская помощь:

1) за счет средств бюджета территориального фонда ОМС Омской области при следующих заболеваниях (состояниях):

- инфекционные (включая новую коронавирусную инфекцию (COVID-19)) и паразитарные болезни, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза;

- 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;

- симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям, указанным в настоящем подпункте, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях;

2) за счет бюджетных ассигнований областного бюджета при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдроме приобретенного иммунодефицита, туберкулезе, симптомах, признаках и отклонениях от нормы, не отнесенных к указанным заболеваниям и состояниям, выявленных при клинических и лабораторных исследованиях, а также при психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ.

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

1) первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная медико-санитарная помощь;

2) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

3) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

4) паллиативная медицинская помощь, в том числе паллиативная первичная медицинская помощь, включая доврачебную и врачебную, и паллиативная специализированная медицинская помощь.

6. Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи, осуществляется по территориально-участковому принципу с учетом реализации прав граждан на выбор медицинской организации и врача, в том числе врача общей практики (семейного врача), 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.

7. Специализированная медицинская помощь 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.

8. 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 генной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

9. Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с [перечнем](#P3993) видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, согласно приложению N 2 к Программе.

10. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

11. 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.

12. Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс мероприятий, включающих медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера и уход, осуществляемые в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан и направленные на облегчение боли, других тяжелых проявлений заболевания.

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 "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.

13. В целях оказания гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи Министерством здравоохранения Омской области организуется взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями.

В отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, в рамках базовой программы ОМС 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 Программой.

III. Порядок и условия предоставления медицинской помощи,

в том числе сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой

в плановом порядке

14. В рамках Программы медицинская помощь оказывается в медицинских организациях, участвующих в 2021 году в реализации Программы, в том числе территориальной программы ОМС, по [перечню](#P8512) согласно приложению N 3 к Программе.

15. При оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме выбор врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера (далее - врачи первичного звена) осуществляется гражданином, достигшим совершеннолетия либо приобретшим дееспособность в полном объеме до достижения совершеннолетия (для ребенка до достижения им совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности в полном объеме до достижения совершеннолетия - его родителями или другими законными представителями), из числа врачей первичного звена, перечень которых ему предоставляется при выборе медицинской организации в порядке, утвержденном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (далее - уполномоченный федеральный орган исполнительной власти), с учетом их согласия не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации).

16. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в плановой форме выбор врача осуществляется гражданином, достигшим совершеннолетия либо приобретшим дееспособность в полном объеме до достижения совершеннолетия (для ребенка до достижения им совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности в полном объеме до достижения совершеннолетия - его родителями или другими законными представителями), из числа врачей-специалистов медицинской организации, оказывающей специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, выбранной им в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, с учетом согласия врача. Лечащий врач, назначенный пациенту руководителем медицинской организации (подразделения медицинской организации), может быть заменен по требованию пациента.

17. При отсутствии волеизъявления гражданина о выборе врача первичного звена при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме прикрепление гражданина к врачам первичного звена осуществляется руководителем медицинской организации с учетом рекомендуемой численности прикрепленного населения на врачебных участках, фельдшерских участках.

18. При отсутствии волеизъявления гражданина о выборе врача при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в плановой форме прикрепление гражданина к лечащему врачу осуществляет руководитель соответствующего структурного подразделения медицинской организации, в которой гражданину оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь.

19. При невозможности оказания первичной медико-санитарной помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи, предоставляемой бесплатно в рамках Программы, в медицинской организации, в которой находится на медицинском обслуживании гражданин, медицинская помощь оказывается в соответствии с Программой в других медицинских организациях, участвующих в ее реализации, по направлению лечащего врача в соответствии с заключенными между ними договорами.

20. Назначение лечения, в том числе виды и объемы обследований, осуществляется лечащим врачом в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи, а в случаях, установленных федеральным законодательством, - консилиумом врачей, врачебной комиссией.

21. При оказании медицинской помощи в плановой форме устанавливаются следующие сроки ожидания:

1) в амбулаторных условиях прием гражданина, посещение его на дому врачом первичного звена и иными медицинскими работниками со средним медицинским образованием - не более 24 часов с момента обращения гражданина в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

2) проведение консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи - не более 14 рабочих дней со дня обращения гражданина в медицинскую организацию, в которой ведут прием соответствующие врачи-специалисты;

3) проведение консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание - не более 3 рабочих дней;

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

5) проведение 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 более 14 рабочих дней со дня назначения;

6) проведение диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологическое заболевание - не более 7 рабочих дней со дня назначения исследований;

7) установление диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием - не более 3 рабочих дней с момента постановки диагноза онкологического заболевания;

8) оказание медицинской помощи в условиях дневного стационара по медицинским показаниям согласно направлению лечащего врача - не более 14 календарных дней с даты обращения гражданина в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в условиях дневного стационара;

9) оказание специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, - не более 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки), а для пациентов с онкологическими заболеваниями - не более 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния).

22. 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.

23. Срок ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должен превышать 2 часов с момента обращения гражданина в медицинскую организацию.

24. 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.

25. Право внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан, установленное законодательством Российской Федерации, реализуется в медицинских организациях на основании документа, подтверждающего принадлежность гражданина к указанной категории граждан, при наличии медицинских показаний.

Внеочередное оказание медицинской помощи отдельным категориям граждан в плановой форме предусматривает сокращение сроков ожидания медицинской помощи, установленных Программой, которые составляют:

1) проведение консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи - не более 7 рабочих дней со дня обращения гражданина в медицинскую организацию, в которой ведут прием соответствующие врачи-специалисты;

2) проведение диагностических инструментальных, лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи - не более 7 рабочих дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание);

3) оказание медицинской помощи в условиях дневного стационара по медицинским показаниям согласно направлению лечащего врача - не более 7 рабочих дней с даты обращения гражданина в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в условиях дневного стационара;

4) оказание специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, - не более 7 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки).

В случае обращения одновременно нескольких граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, медицинская помощь в плановой форме оказывается им исходя из очередности обращений таких граждан.

26. Обеспечение граждан лекарственными препаратами, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом "Об обращении лекарственных средств", и медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, осуществляется в рамках Программы при оказании:

1) первичной медико-санитарной помощи:

- в амбулаторных условиях в неотложной форме;

- в амбулаторных условиях в плановой форме по профилю "Стоматология";

- в амбулаторных условиях в плановой форме при проведении заместительной почечной терапии методами гемодиализа и перитонеального диализа;

- в условиях дневного стационара во всех формах;

2) специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара во всех формах;

3) скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях;

4) паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара во всех формах, а также при посещениях на дому.

27. При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи и паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях в плановой форме отдельные группы граждан и лица, страдающие отдельными категориями заболеваний, в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Омской области обеспечиваются по медицинским показаниям с учетом стандартов медицинской помощи лекарственными препаратами и медицинскими изделиями по рецептам врачей бесплатно или с пятидесятипроцентной скидкой в соответствии с Перечнем лекарственных препаратов.

28. При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара во всех формах в медицинских организациях в рамках Программы граждане обеспечиваются по медицинским показаниям и с учетом стандартов медицинской помощи донорской кровью и (или) ее компонентами.

29. В рамках Программы по медицинским показаниям и с учетом стандартов медицинской помощи осуществляется обеспечение граждан при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях во всех формах лечебным питанием по назначению врача по нормам, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, а также обеспечение отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях во всех формах специализированными продуктами лечебного питания, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по желанию пациента.

30. Обеспечение 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 осуществляется в [порядке](#P9127) согласно приложению N 4 к Программе.

31. В рамках Программы в соответствии с законодательством Российской Федерации в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Омской области, осуществляются следующие мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни:

1) проведение профилактических прививок, включенных в национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям;

2) диспансерное наблюдение граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями, и граждан, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также граждан, страдающих хроническими заболеваниями (включая дистанционное наблюдение граждан трудоспособного возраста с артериальной гипертензией высокого риска развития сердечно-сосудистых осложнений с 2022 года), функциональными расстройствами и иными состояниями;

3) проведение профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, не реже 1 раза в год;

4) диспансерное наблюдение женщин в период беременности и послеродовой период;

5) проведение патронажа в период беременности женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации;

6) оказание консультативной, психологической и медико-социальной помощи женщинам в период беременности и послеродовой период;

7) диспансерное наблюдение детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов;

8) оказание консультативной помощи несовершеннолетним, направленной на сохранение и укрепление репродуктивного здоровья;

9) профилактические мероприятия в целях выявления туберкулеза, сахарного диабета, артериальной гипертензии, злокачественных новообразований, сифилиса;

10) комплексное обследование (1 раз в год), диспансерное наблюдение граждан в центрах здоровья;

11) индивидуальное консультирование граждан по вопросам ведения здорового образа жизни, включая рекомендации по рациональному питанию, двигательной активности, занятиям физической культурой и спортом, режиму сна, условиям быта, труда (учебы) и отдыха, психогигиене и управлению стрессом, профилактике факторов риска развития неинфекционных заболеваний, ответственному отношению к своему здоровью и здоровью членов своей семьи, принципам ответственного родительства в центрах здоровья.

32. В рамках Программы создаются следующие условия для пребывания гражданина в медицинской организации при оказании медицинской помощи в стационарных условиях:

1) круглосуточное медицинское наблюдение и лечение в условиях, соответствующих государственным санитарно-эпидемиологическим правилам;

2) предоставление спального места и лечебного питания;

3) предоставление по медицинским показаниям поста индивидуального ухода;

4) размещение в палатах вместимостью в соответствии с государственными санитарно-эпидемиологическими правилами;

5) допуск адвоката или законного представителя для защиты прав гражданина;

6) предоставление условий для отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации;

7) предоставление возможности одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю находиться в медицинской организации в течение всего периода лечения совместно с больным ребенком в возрасте до 4 лет, а также с больным ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний с предоставлением питания и спального места (при отсутствии медицинских показаний - без предоставления питания и спального места).

33. При оказании медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется лечение сопутствующего заболевания, влияющего на тяжесть и течение основного заболевания.

34. При оказании медицинской помощи в рамках Программы пациенты размещаются в маломестных палатах не более 2 мест (боксах) при наличии медицинских и (или) эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах), указанных в перечне, утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года N 535н, а именно:

1) болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ);

2) кистозный фиброз (муковисцидоз);

3) злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей;

4) термические и химические ожоги;

5) заболевания, вызванные метициллин (оксациллин)-резистентным золотистым стафилококком или ванкомицинрезистентным энтерококком:

- пневмония;

- менингит;

- остеомиелит;

- острый и подострый инфекционный эндокардит;

- инфекционно-токсический шок;

- сепсис;

- недержание кала (энкопрез);

- недержание мочи;

- заболевания, сопровождающиеся тошнотой и рвотой;

6) некоторые инфекционные и паразитарные болезни.

Совместное размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) допускается с учетом нозологических форм заболеваний, пола и тяжести состояния пациента.

35. В рамках Программы пациенту, находящемуся в медицинской организации на лечении в стационарных условиях, предоставляются транспортные услуги в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи (при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, осуществляющей лечение пациента в стационарных условиях).

Указанные транспортные услуги предоставляются в течение всего срока лечения в стационарных условиях в медицинской организации.

Транспортировка к месту выполнения диагностических исследований и обратно осуществляется транспортом, в том числе санитарным, предоставленным медицинской организацией, осуществляющей лечение пациента в стационарных условиях, либо санитарным транспортом, предоставленным медицинской организацией, оказывающей скорую медицинскую помощь.

Пациент сопровождается к месту выполнения диагностических исследований и обратно медицинским работником медицинской организации, осуществляющей его лечение в стационарных условиях. При предоставлении транспортной услуги больному ребенку в возрасте до 4 лет он может сопровождаться к месту выполнения диагностических исследований и обратно также одним из родителей, иным членом семьи или иным законным представителем.

36. Диспансеризация отдельных категорий граждан, включая определенные группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме, пребывающих в стационарных организациях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, и других категорий граждан проводится в соответствии с порядками, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Диспансеризация населения проводится 1 раз в 3 года, за исключением отдельных категорий граждан, включая граждан в возрасте 40 лет и старше, инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, а также участников Великой Отечественной войны, ставших инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), лиц, награжденных знаком "Жителю блокадного Ленинграда" и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), работающих граждан, не достигших возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение пяти лет до наступления такого возраста и работающих граждан, являющихся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет, пребывающих в стационарных организациях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, которые проходят диспансеризацию ежегодно.

При отсутствии в медицинской организации врачей-специалистов, необходимых для прохождения диспансеризации населения, в том числе детского, для проведения диспансеризации привлекаются другие медицинские работники в порядке, установленном федеральным законодательством.

При отсутствии возможности проведения диагностических, лабораторных исследований в медицинской организации для прохождения диспансеризации населения, в том числе детского, указанные исследования проводятся в другой медицинской организации в порядке, установленном федеральным законодательством.

37. В рамках проведения профилактических мероприятий Министерство здравоохранения Омской области обеспечивает организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и в субботу, а также предоставляет гражданам возможность дистанционной записи на медицинские исследования.

Профилактические мероприятия организуются в том числе для выявления болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, формирующих основные причины смертности населения.

Министерство здравоохранения Омской области размещает на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры, включая диспансеризацию, в соответствии с [перечнем](#P8512) согласно приложению N 3 к Программе.

При необходимости для проведения медицинских исследований в рамках прохождения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации могут привлекаться медицинские работники медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь.

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.

38. Детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний оказывается медицинская помощь всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь с учетом сокращения сроков ожидания медицинской помощи, предусмотренных [пунктом 25](#P120) Программы.

39. Программой устанавливаются целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, на основе которых проводится комплексная оценка уровня и динамики доступности и качества медицинской помощи.

40. Критериями доступности медицинской помощи являются:

1) доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Программу (процентов): 2021 год - 9,8; 2022 год - 10,0; 2023 год - 10,0;

2) доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу (процентов): 2021 год - 2,6; 2022 год - 2,7; 2023 год - 2,7;

3) доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы ОМС (процентов): 2021 год - 1,2; 2022 год - 1,2; 2023 год - 1,2;

4) доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению (процентов): 2021 год - 45; 2022 год - 46; 2023 год - 47;

5) число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства: 2021 год - 3; 2022 год - 3; 2023 год - 3;

6) число пациентов, зарегистрированных на территории Омской области по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения: 2021 год - 0,0; 2022 год - 0,0; 2023 год - 0,0.

41. Критериями качества медицинской помощи являются:

1) удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе городского и сельского населения (процентов от числа опрошенных): 2021 год - 65,0, в том числе городского населения - 65,0, сельского населения - 65,0; 2022 год - 66,5, в том числе городского населения - 66,5, сельского населения - 66,5; 2023 год - 68,0, в том числе городского населения - 68,0, сельского населения - 68,0;

2) доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года (процентов): 2021 год - 14,5; 2022 год - 14,5; 2023 год - 14,5;

3) доля умерших в возрасте 0 - 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 4 лет (процентов): 2021 год - 18,2; 2022 год - 18,2; 2023 год - 18,2;

4) доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года (процентов): 2021 год - 8,8; 2022 год - 8,9; 2023 год - 8,9;

5) доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних (процентов): 2021 год - 14,0; 2022 год - 14,5; 2023 год - 15,0;

6) доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года (процентов): 2021 год - 31,0; 2022 год - 31,0; 2023 год - 31,0;

7) доля пациентов со злокачественными новообразованиями, находящихся под диспансерным наблюдением с даты установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, находящихся под диспансерным наблюдением (процентов): 2021 год - 53,0; 2022 год - 54,5; 2023 год - 57,2;

8) доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями (процентов): 2021 год - 99,8; 2022 год - 99,9; 2023 год - 99,9;

9) доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда (процентов): 2021 год - 41,2; 2022 год - 41,4; 2023 год - 41,4;

10) доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению (процентов): 2021 год - 42,0; 2022 год - 42,2; 2023 год - 42,2;

11) доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи (процентов): 2021 год - 90,0; 2022 год - 90,0; 2023 год - 90,0;

12) доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению (процентов): 2021 год - 25,1; 2022 год - 25,2; 2023 год - 25,2;

13) доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями (процентов): 2021 год - 26,0; 2022 год - 26,2; 2023 год - 26,2;

14) доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания (процентов): 2021 год - 5,0; 2022 год - 5,0; 2023 год - 5,0;

15) доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры (процентов): 2021 год - 5,0; 2022 год - 5,0; 2023 год - 5,0;

16) доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи (процентов): 2021 год - 99; 2022 год - 100; 2023 год - 100;

17) количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы (единиц): 2021 год - 95; 2022 год - 94; 2023 год - 93.

42. При оказании гражданину медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы, имеющей соответствующую лицензию на осуществление медицинской деятельности, указанная медицинская организация оформляет выписку из медицинской карты больного об оказании ему медицинской помощи в экстренной форме с приложением копий документов, подтверждающих личность больного, которую направляет медицинской организации, осуществляющей оказание скорой медицинской помощи на соответствующей территории обслуживания и включенной в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, в 2021 году (далее - уполномоченная медицинская организация), для заключения договора на возмещение расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме.

Уполномоченная медицинская организация в течение 30 календарных дней со дня получения документов, указанных в [абзаце первом](#P219) настоящего пункта, на основании заключенного договора производит возмещение расходов согласно установленным тарифам на оплату медицинской помощи по ОМС в соответствии с тарифным соглашением в системе ОМС Омской области на 2021 год:

1) застрахованным по ОМС лицам - за счет средств ОМС;

2) не застрахованным по ОМС лицам - за счет средств областного бюджета.

IV. Финансовое обеспечение Программы

43. Источниками финансового обеспечения Программы являются средства федерального бюджета, областного бюджета, а также средства ОМС (бюджета Федерального фонда ОМС, бюджета территориального фонда ОМС Омской области).

44. В рамках территориальной программы ОМС 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 перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС, согласно [разделу 1](#P3998) приложения N 2 к Программе, при заболеваниях и состояниях, предусмотренных [подпунктом 1 пункта 4](#P54) Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения.

45. В рамках территориальной программы ОМС осуществляется финансовое обеспечение профилактических мероприятий, включая профилактические медицинские осмотры граждан и их отдельных категорий, в том числе в рамках диспансеризации (профилактические медицинские осмотры и диспансеризация отдельных групп взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме, медицинские осмотры несовершеннолетних, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятиями физической культурой и спортом, диспансеризация пребывающих в стационарных организациях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью), диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в [подпункте 1 пункта 4](#P54) Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения), мероприятий по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, а также применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

46. За счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС, в том числе за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета, предоставляемых бюджету Федерального фонда ОМС, осуществляется финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения).

47. Распределение объемов специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи между медицинскими организациями осуществляется для каждой медицинской организации в объеме, сопоставимом с объемом предыдущего года.

48. В соответствии с федеральной программой за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

1) высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, в соответствии с [разделом 2](#P5723) приложения N 2 к Программе, оказываемой гражданам Российской Федерации:

- за счет межбюджетных трансфертов бюджету Федерального фонда ОМС:

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;

- 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;

2) 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 ОМС, в том числе при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдроме приобретенного иммунодефицита, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой ОМС);

3) медицинской эвакуации, осуществляемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации;

4) 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 ОМС, а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой ОМС);

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

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

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

8) 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, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей, по перечню лекарственных препаратов, сформированному в установленном порядке и утверждаемому Правительством Российской Федерации;

9) закупки антивирусных лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов B и C;

10) закупки антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя;

11) предоставления в установленном порядке бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконура субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами по рецептам на лекарственные препараты, медицинскими изделиями по рецептам на медицинские изделия, 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";

12) 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 года N 1640;

13) дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

14) медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки).

49. За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

1) скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу ОМС, санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС;

2) скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи не застрахованным по ОМС лицам;

3) первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС (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, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами, и в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС;

4) 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;

5) высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Омской области, в соответствии с [разделом 2](#P5723) приложения N 2 к Программе;

6) предоставления в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Омской области, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, психологической помощи пациенту, получающему паллиативную медицинскую помощь, и членам семьи пациента, а также медицинской помощи врачами-психотерапевтами пациенту и членам семьи пациента или членам семьи пациента после его смерти в случае их обращения в медицинскую организацию;

7) транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно.

50. 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.

51. За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется:

1) 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;

2) обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, в соответствии с федеральным и областным законодательством;

3) обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с Перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой, в соответствии с федеральным и областным законодательством;

4) 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, подведомственных Министерству здравоохранения Омской области;

5) зубное протезирование отдельным категориям граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе лицам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания;

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

7) обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Омской области.

52. 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 граждан, выразивших желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина, осуществляется:

1) в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, входящим в территориальную программу ОМС, застрахованным лицам - за счет средств ОМС (по видам и условиям оказания медицинской помощи, включенным в базовую программу ОМС);

2) в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Омской области, в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, не входящим в территориальную программу ОМС, - за счет бюджетных ассигнований областного бюджета.

Проведение обязательных диагностических исследований и оказание 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 гражданам, направляемым на альтернативную гражданскую службу, осуществляется за счет бюджетных ассигнований областного бюджета и средств ОМС в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Омской области, и медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, соответственно, за исключением случаев, предусмотренных в [абзаце пятом](#P271) настоящего пункта.

Финансовое обеспечение медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной службе или приравненной к ней службе, а также диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования по направлению военных комиссариатов осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации и не включено в средние нормативы, установленные Программой.

53. За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, областного бюджета в установленном порядке:

1) оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, Министерству здравоохранения Омской области соответственно, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС, в лепрозориях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях), центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу ОМС), центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро и патологоанатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в [подпункте 1 пункта 4](#P54) Программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, в центрах крови, на станциях переливания крови, в домах ребенка, включая специализированные, молочных кухнях и в прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации;

2) осуществляется финансовое обеспечение авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация" при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), а также расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) и в случае применения телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи.

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета также осуществляется финансовое обеспечение государственных услуг по санаторно-курортному лечению граждан, оказываемых в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Омской области, в соответствии с порядком организации санаторно-курортного лечения, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации.

V. Нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых

затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые

нормативы финансирования, структура тарифов на оплату

медицинской помощи и способы оплаты медицинской помощи

54. Нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по территориальной программе ОМС - 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 в среднем составляют:

1) для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию:

- за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2021 - 2023 годы - 0,003 вызова на 1 жителя, в том числе для медицинских организаций:

первого уровня оказания медицинской помощи (далее - уровень) - 0,0 вызова на 1 жителя;

второго уровня - 0,002 вызова на 1 жителя;

третьего уровня - 0,001 вызова на 1 жителя;

- в рамках территориальной программы ОМС на 2021 - 2023 годы - 0,290240 вызова на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинских организаций:

первого уровня - 0,27124 вызова на 1 застрахованное лицо;

второго уровня - 0,002 вызова на 1 застрахованное лицо;

третьего уровня - 0,017 вызова на 1 застрахованное лицо;

2) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической 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 бюджетных ассигнований областного бюджета на 2021 - 2023 годы - 0,73 посещения на 1 жителя (включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами):

в том числе для медицинских организаций первого уровня - 0,22 посещения на 1 жителя, второго уровня - 0,38 посещения на 1 жителя, третьего уровня - 0,13 посещения на 1 жителя;

из них для паллиативной медицинской помощи, в том числе на дому, на 2021 год - 0,026 посещения на 1 жителя, на 2022 год - 0,028 посещения на 1 жителя, на 2023 год - 0,03 посещения на 1 жителя, в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами, на 2021 год - 0,0062 посещения на 1 жителя, на 2022 год - 0,0072 посещения на 1 жителя, на 2023 год - 0,008 посещения на 1 жителя;

- в рамках территориальной программы ОМС на 2021 - 2023 годы - 2,932410 посещения:

в том числе для медицинских организаций первого уровня - 1,95 посещения на 1 застрахованное лицо, второго уровня - 0,26 посещения на 1 застрахованное лицо, третьего уровня - 0,722410 посещения на 1 застрахованное лицо;

для проведения профилактических медицинских осмотров на 2021 год - 0,260210 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022 - 2023 годы - 0,274 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо;

для проведения диспансеризации на 2021 год - 0,190160 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022 - 2023 годы - 0,261 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо;

для посещений с иными целями на 2021 год - 2,482040 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022 - 2023 годы - 2,395 посещения на 1 застрахованное лицо;

3) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках территориальной программы ОМС на 2021 - 2023 годы - 0,540440 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинских организаций:

- первого уровня - 0,32 посещения на 1 застрахованное лицо;

- второго уровня - 0,06 посещения на 1 застрахованное лицо;

- третьего уровня - 0,160440 посещения на 1 застрахованное лицо;

4) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями (обращение - законченный случай лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2):

- за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2021 - 2023 годы - 0,144 обращения на 1 жителя, в том числе для медицинских организаций:

первого уровня - 0,04 обращения на 1 жителя;

второго уровня - 0,044 обращения на 1 жителя;

третьего уровня - 0,06 обращения на 1 жителя;

- в рамках территориальной программы ОМС на 2021 - 2023 годы - 1,789170 обращения на 1 застрахованное лицо, включая медицинскую реабилитацию, в том числе для медицинских организаций первого уровня - 1,24 обращения на 1 застрахованное лицо, второго уровня - 0,18 обращения на 1 застрахованное лицо, третьего уровня - 0,369170 обращения на 1 застрахованное лицо, которое включает проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках территориальной программы ОМС на 2021 - 2023 годы:

компьютерная томография - 0,028350 исследования на 1 застрахованное лицо;

магнитно-резонансная томография - 0,012270 исследования на 1 застрахованное лицо;

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы - 0,115980 исследования на 1 застрахованное лицо;

эндоскопическое диагностическое исследование - 0,049170 исследования на 1 застрахованное лицо;

молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний - 0,001185 исследования на 1 застрахованное лицо;

патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии - 0,014320 исследования на 1 застрахованное лицо;

тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) - 0,124510 исследования на 1 застрахованное лицо;

5) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров:

- за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2021 - 2023 годы - 0,004 случая лечения на 1 жителя (включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара), в том числе для медицинских организаций:

первого уровня - 0,0 случая лечения на 1 жителя;

второго уровня - 0,002 случая лечения на 1 жителя;

третьего уровня - 0,002 случая лечения на 1 жителя;

- в рамках территориальной программы ОМС:

на 2021 год - 0,063307 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе для оказания медицинской помощи медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляет Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (далее - федеральные медицинские организации), - 0,002183 случая лечения на 1 застрахованное лицо, для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) - 0,061124 случая лечения;

на 2022 год - 0,063268 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе для оказания медицинской помощи федеральными медицинскими организациями - 0,002181 случая лечения на 1 застрахованное лицо, для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) - 0,061087 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

на 2023 год - 0,063282 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе для оказания медицинской помощи федеральными медицинскими организациями - 0,002181 случая лечения на 1 застрахованное лицо, для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) - 0,061101 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

в том числе для медицинских организаций первого уровня - 0,029 случая лечения на 1 застрахованное лицо, второго уровня - 0,011 случая лечения на 1 застрахованное лицо, третьего уровня - 0,023307 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" на 2021 - 2023 годы - 0,007225 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе на оказание медицинской помощи федеральными медицинскими организациями - 0,000284 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) - 0,006941 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

6) для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях:

- за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2021 - 2023 годы - 0,0146 случая госпитализации на 1 жителя;

- в рамках территориальной программы ОМС на 2021 - 2023 годы - 0,177888 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо:

в том числе для медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, - 0,011127 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) - 0,166761 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

в том числе для медицинских организаций первого уровня - 0,02858 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, второго уровня - 0,02617 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, третьего уровня - 0,123138 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" на 2021 - 2023 годы - 0,010589 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, - 0,001091 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) - 0,009498 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках территориальной программы ОМС на 2021 - 2023 годы - 0,005004 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 на 2021 - 2023 годы - 0,001251 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо), в том числе для медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, - 0,000560 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 на 2021 - 2023 годы - 0,000140 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо), медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) - 0,004444 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 на 2021 - 2023 годы - 0,001111 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо);

7) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении в рамках территориальной программы ОМС на 2021 год - 0,000509 случая на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 0,000522 случая на 1 застрахованное лицо, на 2023 год - 0,000536 случая на 1 застрахованное лицо, в том числе в:

- федеральных медицинских организациях на 2021 - 2023 годы - 0,000059 случая на 1 застрахованное лицо;

- медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций): на 2021 год - 0,000450 случая на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 0,000463 случая на 1 застрахованное лицо, на 2023 год - 0,000477 случая на 1 застрахованное лицо;

8) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2021 - 2023 годы - 0,092 койко-дня на 1 жителя, в том числе для медицинских организаций:

- первого уровня - 0,04 койко-дня на 1 жителя;

- второго уровня - 0,048 койко-дня на 1 жителя;

- третьего уровня - 0,004 койко-дня на 1 жителя.

55. [Объем](#P9165) медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Омской области на 2021 год, определен в приложении N 5 к Программе.

56. [Объем](#P9236) медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо на 2021 год определен в приложении N 6 к Программе.

57. Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по ОМС гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в территориальную программу ОМС, включается в нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований областного бюджета.

Медицинская помощь, оказываемая застрахованным по ОМС гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в амбулаторных и стационарных условиях, обеспечивается за счет средств ОМС.

58. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2021 год в среднем составляют:

1) на 1 вызов скорой медицинской помощи:

- за счет средств областного бюджета - 26 241,6 рубля, при этом средний норматив финансовых затрат на 1 случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами (за исключением расходов на авиационные работы), составляет 6 578,2 рубля;

- за счет средств ОМС - 2 998,3 рубля;

2) 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) - 474,1 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), - 426,2 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) - 2 131,2 рубля;

- за счет средств ОМС - 631,6 рубля:

на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров - 2 095,6 рубля;

на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, - 2 409,0 рубля;

на 1 посещение с иными целями - 342,0 рубля;

3) на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями):

- за счет средств областного бюджета - 1 374,9 рубля;

- за счет средств ОМС - 1 663,1 рубля, включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования:

компьютерной томографии - 4 162,4 рубля;

магнитно-резонансной томографии - 4 700,9 рубля;

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы - 753,2 рубля;

эндоскопического диагностического исследования - 1 035,5 рубля;

молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний - 10 917,3 рубля;

патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии - 2 342,4 рубля;

тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) - 645,3 рубля;

4) на 1 посещение при оказании медицинскими организациями (их структурными подразделениями) медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме за счет средств ОМС - 742,0 рубля;

5) на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров:

- за счет средств областного бюджета - 14 042,2 рубля;

- за счет средств ОМС - 24 599,0 рубля (с учетом расходов на оказание медицинской помощи в центрах (подразделениях) амбулаторной хирургии, хирургии одного дня):

в том числе в федеральных медицинских организациях - 28 307,1 рубля, в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) - 24 466,6 рубля;

по профилю "онкология" - 92 118,9 рубля, в том числе в федеральных медицинских организациях - 56 081,1 рубля, в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) - 93 594,7 рубля;

6) на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях:

- за счет средств областного бюджета - 81 334,1 рубля;

- за счет средств ОМС - 41 307,4 рубля:

в том числе в федеральных медицинских организациях - 62 632,4 рубля, в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) - 39 875,6 рубля;

по профилю "онкология" - 119 145,6 рубля, в том числе в федеральных медицинских организациях - 100 509,0 рубля, в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) - 121 282,8 рубля;

7) на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств ОМС - 42 671,8 рубля, в том числе:

- в федеральных медицинских организациях - 60 845,1 рубля;

- в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) - 40 393,4 рубля;

8) 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 - 2 519,8 рубля;

9) на 1 случай экстракорпорального оплодотворения за счет средств ОМС - 137 825,0 рубля, в том числе:

- в федеральных медицинских организациях - 137 825,0 рубля;

- в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) - 137 825,0 рубля.

59. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2022 и 2023 годы в среднем составляют:

1) на 1 вызов скорой медицинской помощи:

- за счет средств областного бюджета на 2022 год - 26 241,6 рубля, на 2023 год - 26 241,6 рубля, при этом средний норматив финансовых затрат на 1 случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами (за исключением расходов на авиационные работы), на 2022 год составляет 6 841,3 рубля, на 2023 год - 7 115,0 рубля;

- за счет средств ОМС на 2022 год - 3 133,4 рубля, на 2023 год - 3 320,2 рубля;

2) 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 2022 год - 493,1 рубля, на 2023 год - 512,8 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 2022 год - 443,3 рубля, на 2023 год - 461,0 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 2022 год - 2 216,5 рубля, на 2023 год - 2 305,2 рубля;

- за счет средств ОМС на 2022 год - 721,1 рубля, на 2023 год - 764,1 рубля:

на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров на 2022 год - 2 189,8 рубля, на 2023 год - 2 320,2 рубля;

на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, на 2022 год - 2 517,3 рубля, на 2023 год - 2 667,1 рубля;

на 1 посещение с иными целями на 2022 год - 357,4 рубля, на 2023 год - 378,7 рубля;

3) на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями):

- за счет средств областного бюджета на 2022 год - 1 429,8 рубля, на 2023 год - 1 487,0 рубля;

- за счет средств ОМС на 2022 год - 1 737,9 рубля, на 2023 год - 1 841,4 рубля, включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования в 2022 - 2023 годах:

компьютерной томографии - 4 349,5 рубля на 2022 год, 4 608,5 рубля на 2023 год;

магнитно-резонансной томографии - 4 912,3 рубля на 2022 год, 5 204,8 рубля на 2023 год;

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы - 787,0 рубля на 2022 год, 833,8 рубля на 2023 год;

эндоскопического диагностического исследования - 1 082,0 рубля на 2022 год, 1 146,4 рубля на 2023 год;

молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний - 11 408,1 рубля на 2022 год, 12 087,5 рубля на 2023 год;

патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии - 2 447,7 рубля на 2022 год, 2 593,4 рубля на 2023 год;

тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) - 674,4 рубля на 2022 год, 714,5 рубля на 2023 год;

4) на 1 посещение при оказании медицинскими организациями (их структурными подразделениями) медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме за счет средств ОМС на 2022 год - 775,3 рубля, на 2023 год - 821,5 рубля;

5) на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров:

- за счет средств областного бюджета на 2022 год - 14 603,9 рубля, на 2023 год - 15 188,1 рубля;

- за счет средств ОМС на 2022 год - 25 068,4 рубля, на 2023 год - 26 333,5 рубля (с учетом расходов на оказание медицинской помощи в центрах (подразделениях) амбулаторной хирургии, хирургии одного дня):

в том числе в федеральных медицинских организациях на 2022 год - 29 745,9 рубля, на 2023 год - 31 003,4 рубля, в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год - 24 901,4 рубля, на 2023 год - 26 166,7 рубля;

по профилю "онкология" на 2022 год - 93 785,7 рубля, на 2023 год - 98 415,7 рубля, в том числе в федеральных медицинских организациях на 2022 год - 58 931,7 рубля, на 2023 год - 61 423,0 рубля, в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год - 95 213,0 рубля, на 2023 год - 99 930,6 рубля;

6) на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях:

- за счет средств областного бюджета на 2022 год - 84 587,5 рубля, на 2023 год - 87 970,9 рубля;

- за счет средств ОМС на 2022 год - 42 584,3 рубля, на 2023 год - 44 893,3 рубля:

в том числе в федеральных медицинских организациях на 2022 год - 65 765,2 рубля, на 2023 год - 69 084,7 рубля, в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год - 41 027,9 рубля, на 2023 год - 43 269,0 рубля;

по профилю "онкология" на 2022 год - 122 828,5 рубля, на 2023 год - 129 488,7 рубля, в том числе в федеральных медицинских организациях на 2022 год - 105 945,6 рубля, на 2023 год - 111 052,3 рубля, в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год - 124 764,6 рубля, на 2023 год - 131 602,8 рубля;

7) на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств ОМС на 2022 год - 43 990,7 рубля, на 2023 год - 46 376,1 рубля, в том числе:

- в федеральных медицинских организациях на 2022 год - 64 136,2 рубля, на 2023 год - 67 092,1 рубля;

- в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год - 41 465,2 рубля, на 2023 год - 43 779,0 рубля;

8) 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 2022 год - 2 620,6 рубля, на 2023 год - 2 725,4 рубля;

9) на 1 случай экстракорпорального оплодотворения за счет средств ОМС на 2022 год - 142 068,2 рубля, на 2023 год - 149 081,7 рубля, в том числе:

- в федеральных медицинских организациях на 2022 год - 142 068,2 рубля, на 2023 год - 149 081,7 рубля;

в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год - 142 068,2 рубля, на 2023 год - 149 081,7 рубля.

60. Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой (без учета расходов федерального бюджета), в среднем составляют:

1) за счет бюджетных ассигнований областного бюджета (в расчете на 1 жителя) в 2021 году - 3 726,3 рубля, в 2022 году - 3 875,3 рубля, в 2023 году - 4 030,3 рубля;

2) за счет средств ОМС на финансирование территориальной программы ОМС (в расчете на 1 застрахованное лицо) при оказании медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) в 2021 году - 14 383,9 рубля, в 2022 году - 15 066,9 рубля, в 2023 году - 15 920,8 рубля.

61. В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в том числе в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, устанавливаются 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 обособленных подразделениях, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, применяются следующие коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия указанных подразделений и расходов на их 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 лицам в возрасте 65 лет и старше, применяется коэффициент дифференциации для подушевого норматива финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц не менее 1,6.

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, составляет на 2021 год:

1) фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей, - 1116,8 тыс. рублей;

2) фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1500 жителей, - 1769,3 тыс. рублей;

3) фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, - 1986,8 тыс. рублей.

При этом размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов должен обеспечивать сохранение достигнутого соотношения между уровнем оплаты труда отдельных категорий работников бюджетной сферы, определенных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики", и уровнем средней заработной платы наемных работников в Омской области.

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 размера их финансового обеспечения.

62. Структура тарифа на оплату медицинской помощи по ОМС 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 100 тыс. рублей за единицу.

63. Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС формируются в соответствии с принятыми в территориальной программе ОМС способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

1) 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;

2) медицинским работникам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушерам, медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

3) врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации;

4) врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

64. Правительство Омской области при решении вопроса об индексации заработной платы медицинских работников медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Омской области, обеспечивает в приоритетном порядке индексацию заработной платы медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и скорую медицинскую помощь.

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

65. При реализации территориальной программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по ОМС:

1) при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

- за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной за пределами Омской области лицам, застрахованным на территории Омской области, 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 патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии);

- 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 патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи);

2) 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;

3) 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;

4) 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.

Оплата профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включается в размер подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц и осуществляется с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи в соответствии с объемом медицинских исследований, устанавливаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации, и с учетом целевых показателей охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами федерального проекта "Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи" национального проекта "Здравоохранение").

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, применяется способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к такой 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 расходов на финансовое обеспечение 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 патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, а также средства на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов.

Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц включает в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

66. Распределение объема отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии) между медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется при наличии в имеющейся у медицинской организации лицензии на медицинскую деятельность указания на соответствующие работы (услуги).

Назначение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии) осуществляется лечащим врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, при наличии медицинских показаний в сроки, установленные Программой.

67. [Стоимость](#P9314) Программы по источникам финансового обеспечения на 2021 год и на