



ПРАВИТЕЛЬСТВО ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

29 апреля 2020 года

№ 152-п

г. Омск

О внесении изменений в постановление Правительства Омской области от 25 декабря 2019 года № 460-п

Внести в приложение «Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Омской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» к постановлению Правительства Омской области от 25 декабря 2019 года № 460-п следующие изменения:

1. Абзац второй подпункта 1 пункта 4 после слова «инфекционные» дополнить словами «(включая новую коронавирусную инфекцию (COVID-19))».

2. После пункта 12 дополнить пунктом 12.1 следующего содержания:
«12.1. 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.».

3. В подпункте 11 пункта 39:

- 1) цифры «8,8» заменить цифрами «27,2»;
- 2) цифры «8,6» заменить цифрами «27,2»;
- 3) цифры «8,5» заменить цифрами «15,6».

4. Пункт 45 дополнить абзацем следующего содержания:

«Распределение объемов специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи между медицинскими организациями, в том числе федеральными государственными бюджетными учреждениями, осуществляется с учетом ежегодного расширения базовой программы ОМС за счет включения в нее отдельных методов лечения, указанных в разделе II предусмотренного федеральной программой перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, для каждой медицинской организации в объеме, сопоставимом с объемом предыдущего года.»

5. В пункте 53 слова «в соответствии с законодательством Российской Федерации об ОМС» исключить.

6. В пункте 54 слова «1 застрахованное лицо в соответствии с законодательством Российской Федерации об ОМС» заменить словами «1 жителя/застрахованное лицо».

7. В пункте 56:

1) в абзаце втором подпункта 1:

- цифры «13 269,7» заменить цифрами «24 032,7»;
- цифры «6 819,3» заменить цифрами «6 343,5»;

2) в подпункте 2:

- в абзаце втором цифры «491,5» заменить цифрами «457,2»;
- в абзаце третьем цифры «441,8» заменить цифрами «411,0»;
- в абзаце четвертом цифры «2 209,3» заменить цифрами «2 055,2»;

3) в абзаце втором подпункта 4 цифры «1 470,5» заменить цифрами «1 325,8»;

4) в абзаце втором подпункта 5 цифры «14 556,8» заменить цифрами «13 541,2»;

5) в абзаце втором подпункта 6 цифры «84 314,5» заменить цифрами «78 432,1»;

6) в подпункте 8 цифры «2 257,3» заменить цифрами «2 099,8».

8. В пункте 57:

1) в абзаце втором подпункта 1:

- цифры «7 092,0» заменить цифрами «6 597,2»;
- цифры «7 375,7» заменить цифрами «6 861,1»;

2) в подпункте 2:

- в абзаце втором:

цифры «511,2» заменить цифрами «475,5»;

цифры «542,3» заменить цифрами «504,5»;

- в абзаце третьем:

цифры «459,6» заменить цифрами «427,5»;

цифры «487,6» заменить цифрами «453,6»;

- в абзаце четвертом:

цифры «2 297,7» заменить цифрами «2 137,4»;

цифры «2 437,8» заменить цифрами «2 267,7»;

3) в абзаце втором подпункта 4:

- цифры «1 482,3» заменить цифрами «1 378,9»;

- цифры «1 572,6» заменить цифрами «1 462,9»;

4) в абзаце втором подпункта 5:

- цифры «15 139,1» заменить цифрами «14 082,9»;

- цифры «16 050,3» заменить цифрами «14 930,5»;

5) в абзаце втором подпункта 6:

- цифры «87 687,1» заменить цифрами «81 569,4»;

- цифры «92 860,7» заменить цифрами «86 382,0»;

6) в подпункте 8:

- цифры «2 347,6» заменить цифрами «2 183,8»;

- цифры «2 485,4» заменить цифрами «2 312,0».

9. В подпункте 1 пункта 58:

1) цифры «3 892,7» заменить цифрами «3 593,3»;

2) цифры «4 048,3» заменить цифрами «3 737,0»;

3) цифры «4 270,7» заменить цифрами «3 886,5».

10. Дополнить пунктом 58.1 следующего содержания:

«58.1. 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 уполномоченным федеральным органом, составляет на 2020 год:

1) фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей, – 1057,7 тыс. рублей;

2) фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1500 жителей, – 1675,6 тыс. рублей;

3) фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, – 1881,6 тыс. рублей.

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.».

11. Дополнить пунктом 62.1 следующего содержания:

«62.1. Распределение объема отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной 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, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной 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.

Ежедневно врачу, оказывающему первичную специализированную медико-санитарную помощь, предоставляются сведения о возможных объемах отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы,

эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии), предоставляемых в конкретных медицинских организациях.

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

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

12. В пунктах 63, 64 слова «территориальной программы ОМС» заменить словом «Программы».

13. В таблице № 1 приложения № 1 «Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, 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»:

1) в строке «А05ВА» слово «Капсулы;» заменить словом «Капсулы», слова «лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения*» исключить;

2) после строки «Н03СА» дополнить строками следующего содержания:

Н04	Гормоны поджелудочной железы		
Н04А	Гормоны, расщепляющие гликоген		

H04AA	Гормоны, расщепляющие гликоген	Глюкагон*	Лиофилизат для приготовления раствора для инъекций
-------	--------------------------------------	-----------	--

3) строку «J04AD» изложить в следующей редакции:

J04AD	Производные тиокарбамида	Протионамид*	Таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		Этионамид*	Таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой

4) строку «L01XX» изложить в следующей редакции:

L01XX	Прочие противоопухолевые препараты	Аспарагиназа*	Лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения
		Афлиберцепт*	Концентрат для приготовления раствора для инфузий; раствор для внутриглазного введения
		Бортезомиб*	Лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения; лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного и подкожного введения; лиофилизат для приготовления раствора для подкожного введения

	Венетоклакс*	Таблетки, покрытые пленочной оболочкой
	Висмодегиб*	Капсулы
	Гидроксикарбамид*	Капсулы
	Иксазомиб*	Капсулы
	Иринотекан*	Концентрат для приготовления раствора для инфузий
	Карфилзомиб*	Лиофилизат для приготовления раствора для инфузий
	Митоган*	Таблетки
	Третиноин*	Капсулы
	Эрибулин*	Раствор для внутривенного введения

5) в строке «L03AB» слова «лиофилизат для приготовления раствора для инъекций*» исключить;

6) в строке «N05AA» знак сноски «*» исключить;

7) в строке «N05AE» после слова «Сертиндол» дополнить знаком сноски «*»;

8) в строке «N05AH» после слов «Кветиапин», «Оланзапин» дополнить знаком сноски «*»;

9) в строке «N05AX» после слова «Карипразин» дополнить знаком сноски «*», после слова «Рисперидон» знак сноски «*» исключить.

14. Приложение № 6 «Объем медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Омской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании» изложить в новой редакции согласно приложению № 1 к настоящему постановлению.

15. Приложение № 7 «Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями, на 1 застрахованное лицо в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании на 2020 год» изложить в новой редакции согласно приложению № 2 к настоящему постановлению.

16. Приложение № 8 «Стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования по источникам финансового обеспечения на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» изложить в новой редакции согласно приложению № 3 к настоящему постановлению.

17. Приложение № 9 «Стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2020 год» изложить в новой редакции согласно приложению № 4 к настоящему постановлению.

Губернатор Омской области,
Председатель Правительства
Омской области

A handwritten signature in black ink, consisting of several fluid, connected strokes. The signature is positioned to the right of the official title and to the left of the printed name.

А.Л. Бурков

Приложение № 1
к постановлению Правительства Омской области
от 29 апреля 2020 года № 152-п

«Приложение № 6
к Территориальной программе государственных
гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Омской области
на 2020 год и на плановый период
2021 и 2022 годов

ОБЪЕМ

медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Омской области на 2020 год и на плановый
период 2021 и 2022 годов

№ п/п	Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6
1	Скорая медицинская помощь	вызовов	582 307	582 307	582 307
	в том числе в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – ОМС)	вызовов	576 467	576 467	576 467
2	Медицинская помощь, оказываемая в амбулаторных условиях	X	X	X	X
	с профилактической и иными целями	посещений	6 808 158	7 226 631	7 226 631

1	2	3	4	5	6
1	в связи с заболеваниями	обращений	3 795 058	3 795 058	3 795 058
	в неотложной форме	посещений	1 073 421	1 073 421	1 073 421
	в том числе в рамках территориальной программы ОМС	X	X	X	X
	с профилактической и иными целями	посещений	5 405 834	5 824 301	5 824 301
	в связи с заболеваниями	обращений	3 518 434	3 518 434	3 518 434
	в неотложной форме	посещений	1 073 421	1 073 421	1 073 421
3	Медицинская помощь, оказываемая в стационарных условиях	случаев госпитализации	379 314	380 092	380 107
	в том числе в рамках территориальной программы ОМС	случаев госпитализации	352 721	352 045	352 060
4	Медицинская помощь, оказываемая в условиях дневного стационара	случаев лечения	132 037	132 857	132 897
	в том числе в рамках территориальной программы ОМС	случаев лечения	125 153	125 173	125 213

»



Приложение № 2
к постановлению Правительства Омской области
от 29 апреля 2020 года № 152-п

«Приложение № 7
к Территориальной программе государственных
гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Омской области
на 2020 год и на плановый период
2021 и 2022 годов

ОБЪЕМ

медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями,
на 1 жителя/застрахованное лицо на 2020 год

Номер строки	Норматив объема медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо	Значение по источнику финансового обеспечения	
		Бюджетные ассигнования областного бюджета	Средства обязательного медицинского страхования
1	Объем посещений с профилактической и иными целями, всего, в том числе:	0,73	2,71948
2	I. Норматив комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения)	0,0538	0,26884
3	II. Норматив комплексных посещений для проведения диспансеризации	0	0,20032
4	III. Норматив посещений с иными целями, в том числе	0,6762	2,25032

Номер строки	Норматив объема медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо	Значение по источнику финансового обеспечения	
		Бюджетные ассигнования областного бюджета	Средства обязательного медицинского страхования
5	1) объем посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения)	0,01	0,30293
6	2) объем посещений для проведения 2-го этапа диспансеризации	0	0,14472
7	3) норматив посещений для паллиативной медицинской помощи, в том числе	0,0085	0
8	3.1) норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,007	0
9	3.2) норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,0015	0
10	4) объем разовых посещений в связи с заболеванием	0,6	0,98649
11	5) объем посещений центров здоровья	0	0,0664
12	6) объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием	0,0035	0,38918
13	7) объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи	0	0,0106
14	8) объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,0542	0,35

»

Приложение № 3
к постановлению Правительства Омской области
от 29 апреля 2020 года № 152-п

«Приложение № 8
к Территориальной программе государственных
гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Омской области
на 2020 год и на плановый период
2021 и 2022 годов

СТОИМОСТЬ

Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
в Омской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов (далее – территориальная программа)
по источникам финансового обеспечения на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов

Таблица № 1

Источники финансового обеспечения территориальной программы	Номер строки	Утвержденная стоимость территориальной программы на 2020 год			Стоимость территориальной программы на плановый период		
		на 2020 год		2021 год		2022 год	
		Всего (тыс. руб.)	На 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	Всего (тыс. руб.)	На 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	Всего (тыс. руб.)	На 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8
Стоимость территориальной программы, всего, в том числе	01	34 626 329,2	17 558,7	36 574 776,4	18 544,9	38 466 363,8	19 502,6
I. Средства областного бюджета*	02	6 902 729,3	3 593,3	7 178 777,0	3 737,0	7 465 966,5	3 886,5

1	2	3	4	5	6	7	8
II. Стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), всего**	03	27 723 599,9	13 965,4	29 395 999,4	14 807,9	31 000 397,3	15 616,1
I. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС**, в том числе	04	27 723 599,9	13 965,4	29 395 999,4	14 807,9	31 000 397,3	15 616,1
1.1. Субвенции из бюджета Федерального фонда ОМС	05	27 723 599,9	13 965,4	29 395 999,4	14 807,9	31 000 397,3	15 616,1
1.2. Межбюджетные трансферты из областного бюджета на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС	06	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1.3. Прочие поступления	07	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2. Межбюджетные трансферты из областного бюджета на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой ОМС, из них	08	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8
2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из областного бюджета в бюджет территориального фонда ОМС Омской области на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	09	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из областного бюджета в бюджет территориального фонда ОМС Омской области на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС	10	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

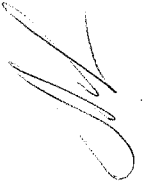
* Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, государственными программами, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 08).

** Без учета расходов на обеспечение выполнения территориальным фондом ОМС Омской области своих функций, предусмотренных Законом Омской области от 23 декабря 2019 года № 2228-ОЗ «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Омской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» по разделу 01 «Общегосударственные вопросы», и расходов на мероприятия по ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Таблица № 2

Справочно	Плановый период					
	2020 год		2021 год		2022 год	
	Всего (тыс. руб.)	На 1 застрахованное лицо (руб.)	Всего (тыс. руб.)	На 1 застрахованное лицо (руб.)	Всего (тыс. руб.)	На 1 застрахованное лицо (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения территориальным фондом ОМС Омской области своих функций	133 346,0	67,2	133 346,0	67,2	133 346,0	67,2

»



Приложение № 4
к постановлению Правительства Омской области
от 29 апреля 2020 года № 152-п

«Приложение № 9
к Территориальной программе государственных
гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Омской области
на 2020 год и на плановый период
2021 и 2022 годов

СТОИМОСТЬ

Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
в Омской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов (далее – территориальная программа)
по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2020 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	Номер строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объема медицинской помощи в расчете на 1 застрахо- ванное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи) (руб.)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы (руб.)		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					за счет средств областного бюджета*	за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС)**	за счет средств областного бюджета	за счет средств ОМС*	в про- центах к итогу
	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет областного бюджета, в том числе***	01	X	X	X	3 534,8	X	6 790 325,0	X	19,6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе	02	вызовов	0,003	24 032,7	71,7	X	137 707,2	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызовов	0	0	0	X	0	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	04	вызовов	0,00006	6 343,5	0,4	X	697,8	X	X
2. Медицинская помощь, оказываемая в амбулаторных условиях, в том числе	05	посещений с профилактической и иными целями, в том числе	0,73	457,2	333,8	X	641 145,3	X	X
	06	посещений по паллиативной медицинской помощи, включая	0,0085	2 466,2	5,9	X	11 449,8	X	X
	07	посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому выездными патронажными бригадами	0,007	411,0	2,8	X	5 526,7	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	08	посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,0015	2 055,2	3,1	X	5 923,1	X	X
	09	обращений	0,144	1 325,8	190,9	X	366 748,1	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10	посещений с профилактической и иными целями	0	0	0	X	0	X	X
	11	обращений	0	0	0	X	0	X	X
3. Специализированная медицинская помощь, оказываемая в стационарных условиях, в том числе	12	случаев госпитализации	0,0146	78 432,1	1 145,1	X	2 199 785,1	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13	случаев госпитализации	0	0	0	X	0	X	X
4. Медицинская помощь, оказываемая в условиях дневного стационара, в том числе	14	случаев лечения	0,004	13 541,2	54,2	X	104 050,6	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	15	случаев лечения	0	0	0	X	0	X	X
5. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	16	койко-дней	0,092	2 099,8	193,2	X	371 101,9	X	X
6. Иные государственные и муниципальные услуги	17	X	X	X	1 285,5	X	2 469 473,9	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(работы)									
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях, расположенных на территории Омской области	18	X	X	X	260,4	X	500 312,9	X	X
П. Средства областного бюджета на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС****	19	X	X	X	58,5	X	112 404,3	X	0,3
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС	20	X	X	X	X	13 965,4	X	27 723 599,9	80,1
1. Скорая медицинская помощь	21	вызовов	0,29	2 683,6	X	779,3	X	1 547 006,8	X
2. Медицинская помощь, оказываемая в амбулаторных условиях	22	посещений с профилактической и иными целями, из них	X	X	X	1 663,8	X	3 302 971,3	X
	22.1	комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров	0,26884	1 969,3	X	530,1	X	1 052 401,8	X
	22.2	комплексных посещений для	0,20032	2 263,8	X	454,1	X	901 442,9	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований							
	22.3	посещений с иными целями	2,25032	301,6	X	679,6	X	1 349 126,6	X
	22.4	посещений в целях получения медицинской помощи в неотложной форме	0,54	697,3	X	377,1	X	748 496,5	X
	22.5	обращений в связи с заболеваниями, в том числе на проведение одного исследования	1,77	1 562,9	X	2 770,0	X	5 498 960,5	X
	22.5.1	компьютерной томографии	0,0275	3 911,6	X	107,7	X	213 827,6	X
	22.5.2	магнитно-резонансной томографии	0,0119	4 417,7	X	52,6	X	104 500,7	X
	22.5.3	ультразвуко-	0,1125	707,8	X	79,7	X	158 284,6	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		вого исследования сердечно- сосудистой системы							
	22.5.4	эндоскопи- ческого диагности- ческого исследования	0,0477	973,1	X	46,5	X	92 268,4	X
	22.5.5	молекулярно- генетического исследования с целью выявления онкологичес- ких заболеваний	0,0007	16 575,0	X	11,6	X	23 055,8	X
	22.5.6	гистологичес- кого исследования с целью выявления онкологичес- ких заболеваний	0,0501	635,5	X	31,9	X	63 289,5	X
3. Специализированная медицинская помощь, оказываемая в стационарных условиях, в том числе	23	случаев госпитализации	0,17744	38 358,6	X	6 815,5	X	13 529 883,8	X
по профилю «онкология»	23.1	случаев госпитализации	0,01001	111 438,0	X	1 117,0	X	2 217 393,3	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	23.2	случаев госпитализации	0,005	39 911,3	X	199,8	X	396 678,4	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
высокотехнологичная медицинская помощь	23.3	случаев госпитализации	0,005	180 320,0	X	914,6	X	1 815 641,2	X
4. Медицинская помощь, оказываемая в условиях дневного стационара, в том числе	24	случаев лечения	0,06296	22 602,1	X	1 424,9	X	2 828 720,6	X
по профилю «онкология»	24.1	случаев лечения	0,006941	85 790,3	X	596,2	X	1 183 648,8	X
при экстракорпоральном оплодотворении	24.2	случаев	0,00037	131 178,4	X	48,6	X	96 416,1	X
5. Затраты на ведение дела страховых медицинских организаций	25	X	X	X	X	134,8	X	267 560,4	X
6. Иные расходы	26	X	X	X	X	0,0	X	0,0	X
из строки 20: 1) медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	27	X	X	X	X	13 830,6	X	27 456 039,5	99,0
скорая медицинская помощь	28	вызовов	0,29	2 683,6	X	779,3	X	1 547 006,8	X
медицинская помощь, оказываемая в амбулаторных условиях	29	посещений с профилактической и иными целями, из них	X	X	X	1 663,8	X	3 302 971,3	X
	29.1	комплексных посещений для проведения профилактических медицинских	0,26884	1 969,3	X	530,1	X	1 052 401,8	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		осмотров							
29.2	комплексных посещений для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований	0,20032	2 263,8	X	454,1	X	901 442,9	X	
29.3	посещений с иными целями	2,25032	301,6	X	679,6	X	1 349 126,6	X	
29.4	посещений в целях получения медицинской помощи в неотложной форме	0,54	697,3	X	377,1	X	748 496,5	X	
29.5	обращений в связи с заболеваниями, в том числе на проведение одного исследования	1,77	1 562,9	X	2 770,0	X	5 498 960,5	X	
29.5.1	компьютерной томографии	0,0275	3 911,6	X	107,7	X	213 827,6	X	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	29.5.2	магнитно-резонансной томографии	0,0119	4 417,7	X	52,6	X	104 500,7	X
	29.5.3	ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы	0,1125	707,8	X	79,7	X	158 284,6	X
	29.5.4	эндоскопического диагностического исследования	0,0477	973,1	X	46,5	X	92 268,4	X
	29.5.5	молекулярно-генетического исследования с целью выявления онкологических заболеваний	0,0007	16 575,0	X	11,6	X	23 055,8	X
	29.5.6	гистологического исследования с целью выявления онкологических заболеваний	0,0501	635,5	X	31,9	X	63 289,5	X
специализированная медицинская помощь, оказываемая в стационарных условиях, в том числе	30	случаев госпитализации	0,1744	38 358,6	X	6 815,5	X	13 529 883,8	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
по профилю «онкология»	30.1	случаев госпитализации	0,01001	111 438,0	X	1 117,0	X	2 217 393,3	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	30.2	случаев госпитализации	0,005	39 911,3	X	199,8	X	396 678,4	X
высокотехнологичная медицинская помощь	30.3	случаев госпитализации	0,005	180 320,0	X	914,6	X	1 815 641,2	X
медицинская помощь, оказываемая в условиях дневного стационара, в том числе	31	случаев лечения	0,06296	22 602,1	X	1 424,9	X	2 828 720,6	X
по профилю «онкология»	31.1	случаев лечения	0,006941	85 790,3	X	596,2	X	1 183 648,8	X
при экстракорпоральном оплодотворении	31.2	случаев	0,00037	131 178,4	X	48,6	X	96 416,1	X
2) медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы	32	X	X	X	X	0,0	X	0,0	X
скорая медицинская помощь	33	вызовов	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
медицинская помощь, оказываемая в амбулаторных условиях	34	посещений с профилактической и иными целями, из них	X	X	X	0,0	X	0,0	X
	34.1	комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	34.2	комплексных посещений для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
	34.3	посещений с иными целями	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
	34.4	посещений в целях получения медицинской помощи в неотложной форме	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
	34.5	обращений в связи с заболеваниями, в том числе на проведение одного исследования	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
	34.5.1	компьютерной томографии	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
	34.5.2	магнитно-резонансной томографии	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	34.5.3	ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
	34.5.4	эндоскопического диагностического исследования	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
	34.5.5	молекулярно-генетического исследования с целью выявления онкологических заболеваний	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
	34.5.6	гистологического исследования с целью выявления онкологических заболеваний	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
специализированная медицинская помощь, оказываемая в стационарных условиях, в том числе	35	случаев госпитализации	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
по профилю «онкология»	35.1	случаев госпитализации	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	35.2	случаев госпитализации	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
высокотехнологичная медицинская помощь	35.3	случаев госпитализации	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
медицинская помощь, оказываемая в условиях дневного стационара, в том числе	36	случаев лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
по профилю «онкология»	36.1	случаев лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
при экстракорпоральном оплодотворении	36.2	случаев	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
иные расходы	37	X	X	X	X	0,0	X	0,0	X
ИТОГО	38	X	X	X	3 593,3	13 965,4	6 902 729,3	27 723 599,9	100,0

* Для расчета подушевых нормативов финансирования территориальной программы за счет средств областного бюджета используются данные Федеральной службы государственной статистики о численности населения Омской области по состоянию на 1 января 2020 года. В соответствии с указанными данными численность населения Омской области на 1 января 2020 года составила 1 921,000 тыс. человек.

** Для расчета подушевых нормативов финансирования территориальной программы ОМС за счет средств ОМС используются данные территориального фонда ОМС Омской области о численности застрахованного населения Омской области по состоянию на 1 января 2019 года. В соответствии с указанными данными численность застрахованного населения Омской области на 1 января 2019 года составила 1 985,157 тыс. человек.

*** Без учета финансовых средств областного бюджета на приобретение оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф на оплату медицинской помощи по ОМС).

**** Указываются расходы областного бюджета на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх территориальной программы ОМС.

»

