**О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Омской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов**

ПРАВИТЕЛЬСТВО ОМСКОЙ ОБЛАСТИ  
  
ПОСТАНОВЛЕНИЕ  
  
от 26 декабря 2018 года N 424-п  
  
  
О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Омской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 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 на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов](http://docs.cntd.ru/document/551909424), утвержденной [постановлением Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2018 года N 1506](http://docs.cntd.ru/document/551909424), Правительство Омской области постановляет:

Утвердить прилагаемую Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Омской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов.

Исполняющий обязанности  
Председателя Правительства  
Омской области  
В.П.Бойко

Приложение. Территориальная Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Омской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов

Приложение  
к постановлению Правительства Омской области  
от 26 декабря 2018 г. N 424-п

I. Общие положения

1. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Омской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 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;

5) перечень 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, согласно приложению N 2 к Программе;

10) целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи в соответствии с критериями, установленными [Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов](http://docs.cntd.ru/document/551909424), утвержденной [постановлением Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2018 года N 1506](http://docs.cntd.ru/document/551909424) (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 2019 году, и целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи.

3. Программа сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, 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.

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 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;

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 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, оказываемая медицинскими организациями.

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 видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, согласно приложению N 3 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 медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

III. Порядок и условия предоставления медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановом порядке

13. В рамках Программы медицинская помощь оказывается в медицинских организациях, участвующих в 2019 году в реализации Программы, в том числе территориальной программы ОМС, по перечню согласно приложению N 4 к Программе.

14. 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).

15. 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.

16. 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.

17. 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.

18. При невозможности оказания первичной медико-санитарной помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе 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.

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

20. 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 при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи - не более 14 календарных дней со дня обращения гражданина в медицинскую организацию, в которой ведут прием соответствующие врачи-специалисты;

3) проведение диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи - не более 14 календарных дней со дня их назначения;

4) проведение компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи - не более 30 календарных дней со дня их назначения, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - не более 14 календарных дней со дня их назначения;

5) оказание медицинской помощи в условиях дневного стационара по медицинским показаниям согласно направлению лечащего врача - не более 30 календарных дней с даты обращения гражданина в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в условиях дневного стационара;

6) оказание специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи - не более 30 календарных 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 14 календарных дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния).

21. 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.

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

23. 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.

24. 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 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 по медицинским показаниям - не более 7 рабочих дней со дня их назначения;

3) госпитализация для оказания медицинской помощи по медицинским показаниям:

- в условиях дневного стационара - не более 15 рабочих дней со дня обращения гражданина в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в условиях дневного стационара;

- в стационарных условиях (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) - не более 20 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.

25. Обеспечение граждан лекарственными препаратами, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с [Федеральным законом "Об обращении лекарственных средств"](http://docs.cntd.ru/document/902209774), 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 методом 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 во всех формах.

26. 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 на основе стандартов медицинской помощи лекарственными препаратами и медицинскими изделиями по рецептам врачей бесплатно или с пятидесятипроцентной скидкой в соответствии с Перечнем лекарственных препаратов.

27. 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 во всех формах в медицинских организациях в рамках Программы граждане обеспечиваются по медицинским показаниям и на основе стандартов медицинской помощи донорской кровью и (или) ее компонентами.

28. В рамках Программы по медицинским показаниям и на основе 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.

29. 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, функциональными расстройствами, иными состояниями;

3) проведение профилактических медицинских осмотров 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.

30. 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).

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

32. 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](http://docs.cntd.ru/document/902351838), а именно:

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

2) кистозный фиброз (муковисцидоз);

3) злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных 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.

33. 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.

34. 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 учреждениях 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 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), пребывающих в стационарных учреждениях 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.

35. 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 24 Программы.

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

37. Критериями качества медицинской помощи являются:

1) удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе городского и сельского населения (процентов от числа опрошенных): 2019 год - 60,0, в том числе городского населения - 60,0, сельского населения - 60,0; 2020 год - 61,0, в том числе городского населения - 61,0, сельского населения - 61,0; 2021 год - 62,0, в том числе городского населения - 62,0, сельского населения - 62,0;

2) смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения): 2019 год - 495,0; 2020 год - 466,0; 2021 год - 449,0;

3) доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте (процентов): 2019 год - 26,8; 2020 год - 26,7; 2021 год - 26,6;

4) материнская смертность (на 100 тыс. человек, родившихся живыми): 2019 год - 11,4; 2020 год - 11,4; 2021 год - 11,4;

5) младенческая смертность, в том числе в городской и сельской местности (на 1 тыс. человек, родившихся живыми): 2019 год - 6,2, в том числе в городской местности - 5,2, сельской местности - 8,9; 2020 год - 5,9, в том числе в городской местности - 5,0, сельской местности - 8,7; 2021 год - 5,8, в том числе в городской местности - 4,9, сельской местности - 8,6;

6) доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года (процентов): 2019 год - 14,8; 2020 год - 14,5; 2021 год - 14,5;

7) смертность детей в возрасте 0 - 4 лет (на 1 тыс. родившихся живыми): 2019 год - 7,8; 2020 год - 7,3; 2021 год - 7,2;

8) смертность населения, в том числе городского и сельского населения (число умерших на 1 тыс. человек населения): на 2019 год - 12,6, в том числе городского населения - 12,1, сельского населения - 14,0; на 2020 год - 12,4, в том числе городского населения - 11,9, сельского населения - 13,7; на 2021 год - 12,1, в том числе городского населения - 11,6, сельского населения - 13,4;

9) доля умерших в возрасте 0 - 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 4 лет (процентов): 2019 год - 18,5; 2020 год - 18,3; 2021 год - 18,2;

10) смертность детей в возрасте 0 - 17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста): 2019 год - 65,0; 2020 год - 63,2; 2021 год - 61,4;

11) доля умерших в возрасте 0 - 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 17 лет (процентов): 2019 год - 24,9; 2020 год - 24,9; 2021 год - 24,9;

12) доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года (процентов): 2019 год - 24,2; 2020 год - 24,2; 2021 год - 24,2;

13) доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации лиц старше трудоспособного возраста в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у лиц старше трудоспособного возраста (процентов): 2019 год - 20,0; 2020 год - 20,0; 2021 год - 20,0;

14) доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете (процентов): 2019 год - 52,0; 2020 год - 52,5; 2021 год - 53,0;

15) доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года (процентов): 2019 год - 57,9; 2020 год - 59,0; 2021 год - 60,1;

16) доля пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленных активно, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение (процентов): 2019 год - 25,3; 2020 год - 25,6; 2021 год - 25,9;

17) доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, в общем количестве лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека (процентов): 2019 год - 70,0; 2020 год - 90,0; 2021 год - 90,0;

18) доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года (процентов): 2019 год - 1,1; 2020 год - 1,0; 2021 год - 0,9;

19) доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда (процентов): 2019 год - 45,3; 2020 год - 45,5; 2021 год - 45,7;

20) 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): 2019 год - 29,2; 2020 год - 34,4; 2021 год - 39,6;

21) 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): 2019 год - 7,0; 2020 год - 7,3; 2021 год - 7,8;

22) доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению (процентов): 2019 год - 25,4; 2020 год - 25,8; 2021 год - 26,2;

23) 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): 2019 год - 32,0; 2020 год - 32,3; 2021 год - 32,5;

24) 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): 2019 год - 5,0; 2020 год - 5,0; 2021 год - 5,0;

25) 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): 2019 год - 5,0; 2020 год - 5,0; 2021 год - 5,0;

26) количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы (единиц): 2019 год - 97; 2020 год - 96; 2021 год - 95.

38. Критериями доступности медицинской помощи являются:

1) обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях: 2019 год - 39,2, включая городское население - 36,1, сельское население - 18,5, в амбулаторных условиях - 21,3, в стационарных условиях - 16,1; 2020 год - 39,2, включая городское население - 36,1, сельское население - 18,5, в амбулаторных условиях - 21,3, в стационарных условиях - 16,1; 2021 год - 39,2, включая городское население - 36,1, сельское население - 18,5, в амбулаторных условиях - 21,3, в стационарных условиях - 16,1;

2) обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях: 2019 год - 96,1, включая городское население - 76,9, сельское население - 66,7, в амбулаторных условиях - 43,2, в стационарных условиях - 45,9; 2020 год - 96,1, включая городское население - 76,9, сельское население - 66,7, в амбулаторных условиях - 43,2, в стационарных условиях - 45,9; 2021 год - 96,1, включая городское население - 76,9, сельское население - 66,7, в амбулаторных условиях - 43,2, в стационарных условиях - 45,9;

3) доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Программу (процентов): 2019 год - 6,7; 2020 год - 6,7; 2021 год - 6,7;

4) доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу (процентов): 2019 год - 2,2; 2020 год - 2,2; 2021 год - 2,2;

5) доля охвата диспансеризацией взрослого населения, подлежащего диспансеризации (процентов): 2019 год - 95,0; 2020 год - 95,00; 2021 год - 95,0;

6) доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами взрослого населения, в том числе городских и сельских жителей, подлежащего профилактическим медицинским осмотрам (процентов): 2019 год - 44,8, в том числе проживающих в городской местности - 44,8, сельской местности - 44,8; 2020 год - 45,3, в том числе проживающих в городской местности - 45,3, сельской местности - 45,3; 2021 год - 56,6, в том числе проживающих в городской местности - 56,6, сельской местности - 56,6;

7) доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе городских и сельских жителей, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам (процентов): 2019 год - 95,0, в том числе проживающих в городской местности - 95,0, сельской местности - 95,0; 2020 год - 95,0, в том числе проживающих в городской местности - 95,0, сельской местности - 95,0; 2021 год - 95,0, в том числе проживающих в городской местности - 95,0, сельской местности - 95,0;

8) доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы ОМС (процентов): 2019 год - 1,2; 2020 год - 1,2; 2021 год - 1,2;

9) число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь (на 1 тыс. человек сельского населения): 2019 год - 195,0; 2020 год - 195,0; 2021 год - 195,0;

10) доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов (процентов): 2019 год - 9,4; 2020 год - 9,0; 2021 год - 8,5;

11) доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи взрослому населению (процентов): 2019 год - 40,0; 2020 год - 41,0; 2021 год - 42,0;

12) доля женщин, которым проведено экстракорпоральное оплодотворение, в общем количестве женщин с бесплодием (процентов): 2019 год - 21,3; 2020 год - 21,3; 2021 год - 21,3.

IV. Финансовое обеспечение Программы

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

40. 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 приложения N 3 к Программе, при заболеваниях (состояниях), предусмотренных подпунктом 1 пункта 4 Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения.

41. В рамках территориальной программы ОМС осуществляется финансовое обеспечение профилактических мероприятий, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в подпункте 1 пункта 4 Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактические медицинские осмотры граждан, в том числе их отдельных категорий (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 учреждениях 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), а также мероприятий по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

42. За счет субвенций из бюджета Федерального фонда ОМС осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи согласно разделу 1 приложения N 3 к Программе.

43. За счет бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда ОМС осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, в соответствии с разделом II предусмотренного федеральной программой перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой гражданам Российской Федерации:

1) федеральными государственными учреждениями, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации, функции и полномочия учредителя которых осуществляют федеральные органы исполнительной власти;

2) медицинскими организациями частной системы здравоохранения, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации.

44. 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 приложения N 3 к Программе за счет дотаций федеральному бюджету в соответствии с [Федеральным законом "О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов"](http://docs.cntd.ru/document/551782074)в целях предоставления в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, субсидий областному бюджету на софинансирование расходов, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными Министерству здравоохранения Омской области;

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, 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, 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"](http://docs.cntd.ru/document/901738835);

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](http://docs.cntd.ru/document/556183184);

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

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

45. 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), 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 выездными патронажными службами, и стационарно, включая хосписы и койки сестринского ухода;

5) высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Омской области, в соответствии с разделом 2 приложения N 3 к Программе;

6) зубного протезирования отдельным категориям граждан в соответствии с областным законодательством;

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

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

47. 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, а также медицинское обследование детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, 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;

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 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.

48. За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, областного бюджета в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации 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 соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро, 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, а также 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); 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

49. 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:

- в рамках территориальной программы ОМС на 2019 год - 0,300 вызова на 1 застрахованное лицо, на 2020 и 2021 годы - 0,290 вызова на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинских организаций:

первого уровня оказания медицинской помощи (далее - уровень) - 0,271 вызова на 1 застрахованное лицо;

второго уровня - 0,012 вызова на 1 застрахованное лицо;

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

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

первого уровня - 0,0 вызова на 1 жителя;

второго уровня - 0,002 вызова на 1 жителя;

третьего уровня - 0,001 вызова на 1 жителя;

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, а также 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):

- в рамках территориальной программы ОМС на 2019 год - 2,88 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год - 2,9 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 2,92 посещения на 1 застрахованное лицо:

в том числе для медицинских организаций первого уровня - 1,91 посещения на 1 застрахованное лицо, второго уровня - 0,26 посещения на 1 застрахованное лицо, третьего уровня - 0,71 посещения на 1 застрахованное лицо;

в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, на 2019 год - 0,79 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год - 0,808 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,826 посещения на 1 застрахованное лицо;

- за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2019 - 2021 годы - 0,73 посещения на 1 жителя (включая посещения по оказанию паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому), 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;

3) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями:

- в рамках территориальной программы ОМС на 2019 - 2021 годы - 1,77 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо, 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 - 0,35 обращения на 1 застрахованное лицо;

- за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2019 - 2021 годы - 0,144 обращения на 1 жителя, в том числе для медицинских организаций:

первого уровня - 0,04 обращения на 1 жителя;

второго уровня - 0,1 обращения на 1 жителя;

третьего уровня - 0,06 обращения на 1 жителя;

4) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках территориальной программы ОМС на 2019 год - 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2020 и 2021 годы - 0,54 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинских организаций:

- первого уровня - 0,34 посещения на 1 застрахованное лицо;

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

- третьего уровня - 0,16 посещения на 1 застрахованное лицо;

5) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров:

- в рамках территориальной программы ОМС на 2019 - 2021 годы - 0,062 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 - 0,022 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" на 2019 год - 0,00631 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год - 0,0065 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,00668 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

- за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2019 - 2021 годы - 0,004 случая лечения на 1 жителя, 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;

6) для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях:

- за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2019 - 2021 годы - 0,0146 случая госпитализации на 1 жителя;

- в рамках территориальной программы ОМС на 2019 год - 0,17573 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2020 год - 0,17557 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,1761 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 - 0,12098 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" на 2019 год - 0,0091 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2020 год - 0,01023 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,01076 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 2019 год - 0,004 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2020 и 2021 годы - 0,005 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 2019 год - 0,012 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2020 год - 0,014 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,017 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо);

7) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода) за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2019 - 2021 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;

8) при экстракорпоральном оплодотворении в рамках территориальной программы ОМС на 2019 год - 0,000365 случая на 1 застрахованное лицо, на 2020 год - 0,000492 случая на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,000506 случая на 1 застрахованное лицо.

50. Объем медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы в соответствии с законодательством Российской Федерации об ОМС, определен в приложении N 5 к Программе.

51. 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.

52. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2019 год в среднем составляют:

1) на 1 вызов скорой медицинской помощи:

- за счет средств областного бюджета - 13 269,7 рубля, при этом средний норматив финансовых затрат на 1 случай оказания медицинской помощи выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами (за исключением расходов на авиационные работы), составляет 6 752,9 рубля;

- за счет средств ОМС - 2 557,0 рубля;

2) на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями):

- за счет средств областного бюджета (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) - 486,8 рубля;

- за счет средств ОМС - 523,5 рубля, для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации - 1 126,8 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 - 1 411,4 рубля;

- за счет средств ОМС - 1 452,9 рубля;

4) на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств ОМС - 664,5 рубля;

5) на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров:

- за счет средств областного бюджета - 14 415,3 рубля;

- за счет средств ОМС - 21 289,0 рубля (с учетом расходов на оказание медицинской помощи в центрах (подразделениях) амбулаторной хирургии, хирургии одного дня), по профилю "онкология" - 77 998,2 рубля;

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

- за счет средств областного бюджета - 83 494,7 рубля;

- за счет средств ОМС - 35 450,8 рубля, по профилю "онкология" - 84 762,9 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 - 38 295,5 рубля;

8) на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода), за счет средств областного бюджета - 2 235,3 рубля;

9) на 1 случай экстракорпорального оплодотворения за счет средств ОМС - 125 867,8 рубля.

53. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2020 и 2021 годы в среднем составляют:

1) на 1 вызов скорой медицинской помощи:

- за счет средств областного бюджета на 2020 год - 8 477,2 рубля, на 2021 год - 8 477,2 рубля, при этом средний норматив финансовых затрат на 1 случай оказания медицинской помощи выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами (за исключением расходов на авиационные работы), на 2020 год составляет 7 009,6 рубля, на 2021 год - 7 289,9 рубля;

- за счет средств ОМС на 2020 год - 2 661,2 рубля, на 2021 год - 2 777,7 рубля;

2) на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями):

- за счет средств областного бюджета (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) на 2020 год - 505,2 рубля, на 2021 год - 525,4 рубля;

- за счет средств ОМС на 2020 год - 552,2 рубля, на 2021 год - 573,5 рубля, для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, на 2020 год - 1 166,5 рубля, на 2021 год - 1 207,3 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 2020 год - 1 465,0 рубля, на 2021 год - 1 523,7 рубля;

- за счет средств ОМС на 2020 год - 1 505,6 рубля, на 2021 год - 1 568,2 рубля;

4) на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств ОМС на 2020 год - 680,8 рубля, на 2021 год - 718,3 рубля;

5) на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров:

- за счет средств областного бюджета на 2020 год - 14 963,0 рубля, на 2021 год - 15 561,6 рубля;

- за счет средств ОМС на 2020 год - 22 224,8 рубля, на 2021 год - 23 365,4 рубля (с учетом расходов на оказание медицинской помощи в центрах (подразделениях) амбулаторной хирургии, хирургии одного дня), по профилю "онкология" на 2020 год - 82 649,6 рубля, на 2021 год - 86 007,7 рубля;

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

- за счет средств областного бюджета на 2020 год - 86 667,5 рубля, на 2021 год - 90 134,2 рубля;

- за счет средств ОМС на 2020 год - 38 659,5 рубля, на 2021 год - 41 451,6 рубля, по профилю "онкология" на 2020 год - 109 625,8 рубля, на 2021 год - 121 429,8 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 2020 год - 38 595,6 рубля, на 2021 год - 39 053,5 рубля;

8) на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода), за счет средств областного бюджета на 2020 год - 2 320,3 рубля, на 2021 год - 2 413,1 рубля;

9) на 1 случай экстракорпорального оплодотворения за счет средств ОМС на 2020 год - 131 154,2 рубля, на 2021 год - 137 262,8 рубля.

54. 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 2019 году - 3 854,9 рубля, в 2020 году - 4 001,3 рубля, в 2021 году - 4 161,3 рубля;

2) за счет средств ОМС на финансирование территориальной программы ОМС за счет субвенций Федерального фонда ОМС (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2019 году - 13 039,2 рубля, в 2020 году - 14 030,1 рубля, в 2021 году - 14 952,2 рубля.

55. 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.

56. 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 фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушерам (акушеркам), 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.

57. 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, за посещение, за 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);

- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц 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.

58. Стоимость территориальной программы ОМС по источникам финансового обеспечения на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов приведена в приложении N 6 к Программе.

59. Стоимость территориальной программы ОМС по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2019 год приведена в приложении N 7 к Программе.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение N 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...

Приложение N 1  
к Территориальной программе государственных  
гарантий бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи в Омской области  
на 2019 год и на плановый период  
2020 и 2021 годов