ПРАВИТЕЛЬСТВО ОМСКОЙ ОБЛАСТИ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

24 марта 2021 года № 123-п

г. Омск

О внесении изменений в постановление Правительства Омской области от 29 декабря 2020 года № 587-п

Внести в постановление Правительства Омской области от 29 декабря 2020 года № 587-п «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Омской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» следующие изменения:

1) в преамбуле слова «программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» заменить словами «Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2020 года № 2299,»;

2) в приложении «Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Омской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов»:

- в подпункте 10 пункта 1 слова «программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» заменить словами «Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2020 года № 2299»;

- в подпункте 4 пункта 5 слова «врачебную, и» заменить словами «врачебную медицинскую помощь, а также»;

- раздел II дополнить пунктом 13.1 следующего содержания:

«13.1. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара оказывается медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (далее – федеральные медицинские организации), в соответствии с нормативами объема медицинской помощи и средними нормативами

финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленными базовой программой ОМС.

Примерный перечень заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), при которых федеральными медицинскими организациями оказывается специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в стационарных условиях и в условиях дневного стационара в рамках базовой программы ОМС, предусмотрен в приложении № 3 к федеральной программе.

Направление граждан в федеральные медицинские организации для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.»;

- в подпункте 2 пункта 31 слова «(включая дистанционное наблюдение граждан трудоспособного возраста с артериальной гипертензией высокого риска развития сердечно-сосудистых осложнений с 2022 года)» исключить;

- абзац первый пункта 37 после слов «Омской области» дополнить словами «с учетом установленных Правительством Российской Федерации особенностей реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией,»;

- в пункте 40:

в подпункте 6 точку заменить точкой с запятой;

дополнить подпунктом 7 следующего содержания:

«7) удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи, в том числе городского и сельского населения (процентов от числа опрошенных): 2021 год – 65,6, в том числе городского населения – 65,3, сельского населения – 65,9; 2022 год – 66,1, в том числе городского населения – 65,8, сельского населения – 66,4; 2023 год – 67,0, в том числе городского населения – 66,7, сельского населения – 67,3.»;

- подпункты 1 – 3, 7 пункта 41, пункт 47 исключить;

- подпункт 13 пункта 48 изложить в следующей редакции:

«13) дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации, включая оказание медицинской помощи (при необходимости за пределами Российской Федерации) детям, страдающим тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, включая обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, в том числе не зарегистрированными в Российской Федерации, а также техническими средствами реабилитации, не включенными в федеральный перечень реабилитационных мероприятий и услуг, предоставляемых инвалиду;»;

- в пункте 54:

в подпункте 5:

абзац седьмой изложить в следующей редакции:

«для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за

исключением федеральных медицинских организаций) на 2021 год – 0,061124 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год – 0,061087 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2023 год – 0,061101 случая лечения на 1 застрахованное лицо;»;

абзацы восьмой, девятый исключить;

в абзаце десятом цифры «0,023307» заменить цифрами «0,021124»;

абзац одиннадцатый изложить в следующей редакции:

«в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология», оказываемой медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций), на 2021 – 2023 годы – 0,006941 случая лечения на 1 застрахованное лицо;»;

в подпункте 6:

абзац третий изложить в следующей редакции:

«- в рамках территориальной программы ОМС для медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций), на 2021 – 2023 годы – 0,166663 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо:»;

абзац четвертый исключить;

в абзаце пятом цифры «0,123138» заменить цифрами «0,111913»;

абзацы шестой, седьмой изложить в следующей редакции:

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

в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» (за исключением федеральных медицинских организаций), и реабилитационных отделениях медицинских организаций (за исключением федеральных медицинских организаций) в рамках территориальной программы ОМС на 2021 – 2023 годы – 0,004444 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 – 17 лет с учетом реальной потребности на 2021 – 2023 годы – 0,001111 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо);»;

подпункт 7 изложить в следующей редакции;

«7) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении, оказываемой в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций), в рамках территориальной программы ОМС на 2021 год – 0,000450 случая на 1 застрахованное лицо, на 2022 год – 0,000463 случая на 1 застрахованное лицо, на 2023 год – 0,000477 случая на 1 застрахованное лицо;»;

- в пункте 58:

абзацы третий – пятый подпункта 5 изложить в следующей редакции:

«- за счет средств ОМС:

в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 24 466,6 рубля;

в том числе по профилю «онкология» в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 93 594,7 рубля;»;

подпункт 6 изложить в следующей редакции:

«6) на 1 случай госпитализации в медицинские организации (их структурные подразделения), оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях:

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

- за счет средств ОМС:

в медицинские организации (за исключением федеральных медицинских организаций) – 39 875,6 рубля;

в том числе по профилю «онкология» в медицинские организации (за исключением федеральных медицинских организаций) – 121 282,8 рубля;

в том числе для медицинской реабилитации в специализированные медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» (за исключением федеральных медицинских организаций), и реабилитационные отделения медицинских организаций (за исключением федеральных медицинских организаций) – 40 393,4 рубля;»;

подпункт 7 исключить;

подпункт 9 изложить в следующей редакции:

«9) на 1 случай экстракорпорального оплодотворения в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) за счет средств ОМС – 137 825,0 рубля.»;

- в пункте 59:

абзацы третий – пятый подпункта 5 изложить в следующей редакции:

«- за счет средств ОМС:

в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год – 24 901,4 рубля, на 2023 год – 26 166,7 рубля;

в том числе по профилю «онкология» в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год – 95 213,0 рубля, на 2023 год – 99 930,6 рубля;»;

подпункт 6 изложить в следующей редакции:

«6) на 1 случай госпитализации в медицинские организации (их структурные подразделения), оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях:

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

- за счет средств ОМС:

в медицинские организации (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год – 41 027,9 рубля, на 2023 год – 43 269,0 рубля;

в том числе по профилю «онкология» в медицинские организации (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год –

124 764,6 рубля, на 2023 год – 131 602,8 рубля;

в том числе для медицинской реабилитации в специализированные медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» (за исключением федеральных медицинских организаций), и реабилитационные отделения медицинских организаций (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год – 41 465,2 рубля, на 2023 год – 43 779,0 рубля;»;

подпункт 7 исключить;

подпункт 9 изложить в следующей редакции:

«9) на 1 случай экстракорпорального оплодотворения в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) за счет средств ОМС на 2022 год – 142 068,2 рубля, на 2023 год – 149 081,7 рубля.»;

- в пункте 60:

в подпункте 1 цифры «3 726,3» заменить цифрами «4 002,3»;

в подпункте 2 цифры «14 383,9» заменить цифрами «14 380,0», цифры «15 066,9» заменить цифрами «15 063,0», цифры «15 920,8» заменить цифрами «15 916,9»;

- в пункте 61:

в абзацах пятом – седьмом слова «фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий» заменить словами «для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего»;

после абзаца седьмого дополнить абзацем следующего содержания:

«Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих до 100 жителей, устанавливается с учетом понижающего коэффициента в зависимости от численности населения, обслуживаемого фельдшерским или фельдшерско-акушерским пунктом, к размеру финансового обеспечения фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 100 до 900 жителей.»;

в абзаце восьмом слова «наемных работников» исключить;

- абзац тринадцатый пункта 65 изложить в следующей редакции:

«Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включается в подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц и осуществляется с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели объема медицинской помощи в соответствии с объемом медицинских исследований, устанавливаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации, и с учетом целевых показателей охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение».»;

- 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» строку «A10BJ» изложить в следующей редакции:

A10BJ	Аналоги глюкагоноподобного пептида-1	Дулаглутид*	Раствор для подкожного введения
		Ликсисенатид*	Раствор для подкожного введения

- в приложении № 2 «Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащий в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи»:

в строке 55 таблицы раздела 1 цифры «152 301» заменить цифрами «150 443»;

в строках 30, 43 таблицы раздела 2 графу «Вид лечения» дополнить словами «терапевтическое лечение»;

в сноске 2 слово «учреждениях» заменить словом «организациях»;

- в таблице приложения № 3 «Перечень медицинских организаций, участвующих в 2021 году в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Омской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования (с указанием медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации)»:

строку 18 после слов «Областной центр» дополнить словами «общественного здоровья и»;

дополнить строкой следующего содержания:

из них медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, которым комиссией распределяются объемы специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров	3

- в пункте 3 таблицы приложения № 5 «Объем медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Омской области на 2021 год»:

цифры «343 478» заменить цифрами «343 285»;

цифры «327 805» заменить цифрами «327 612»;

- приложение № 7 «Стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Омской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов по источникам финансового обеспечения на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему постановлению;

- в таблице приложения № 8 «Стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Омской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2021 год»:

в строке 01 цифры «3 722,7» заменить цифрами «3 998,7», цифры «7 080 288,8» заменить цифрами «7 605 280,4»;

в строке 14 цифры «1 360,6» заменить цифрами «1 636,6», цифры «2 587 730,9» заменить цифрами «3 112 722,5»;

в строке 17 цифры «14 383,9» заменить цифрами «14 380,0», цифры «28 274 646,7» заменить цифрами «28 266 929,7»;

в строках 22, 31 цифры «0,166761» заменить цифрами «0,166663», цифры «6 649,7» заменить цифрами «6 645,8», цифры «13 071 432,5» заменить цифрами «13 063 715,5»;

в строке 26 цифры «14 244,3» заменить цифрами «14 240,4», цифры «28 000 145,2» заменить цифрами «27 992 428,2»;

в строке 41 цифры «3 726,3» заменить цифрами «4 002,3», цифры «14 383,9» заменить цифрами «14 380,0», цифры «7 087 050,0» заменить цифрами «7 612 041,6», цифры «28 274 646,7» заменить цифрами «28 266 929,7».

Исполняющий обязанности
Председателя Правительства
Омской области В.П. Бойко

Приложение
к постановлению Правительства Омской области
от 24 марта 2021 года № 123-п

«Приложение № 7
к Территориальной программе государственных
гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Омской области
на 2021 год и на плановый период
2022 и 2023 годов

СТОИМОСТЬ
Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Омской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов (далее – территориальная программа) по источникам финансового обеспечения на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов

Таблица № 1

Источники финансового обеспечения территориальной программы	Номер строки	Утвержденная стоимость территориальной программы на 2021 год		Стоимость территориальной программы на плановый период			
				2022 год		2023 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	35 878 971,3	18 382,3	36 979 947,8	18 938,3	38 953 353,7	19 947,2
I. Средства областного бюджета*	02	7 612 041,6	4 002,3	7 370 433,1	3 875,3	7 665 227,6	4 030,3

1	2	3	4	5	6	7	8
II. Стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), всего**	03	28 266 929,7	14 380,0	29 609 514,7	15 063,0	31 288 126,1	15 916,9
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС**, в том числе	04	28 266 929,7	14 380,0	29 609 514,7	15 063,0	31 288 126,1	15 916,9
1.1. Субвенции из бюджета Федерального фонда ОМС	05	28 266 929,7	14 380,0	29 609 514,7	15 063,0	31 288 126,1	15 916,9
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, государственных программ, 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 «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Омской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 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	2021 год		Плановый период			
			2022 год		2023 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	141 309,0	71,9	141 309,0	71,9	141 309,0	71,9

»