

ПРАВИТЕЛЬСТВО ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

13 июня 2024 года

№ 326-п

г. Омск

О внесении изменений в постановление Правительства Омской области от 28 декабря 2023 года № 757-п

1. Внести в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Омской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденную постановлением Правительства Омской области от 28 декабря 2023 года № 757-п, следующие изменения:

1) пункт 14:

- после абзаца восьмого дополнить абзацами следующего содержания:

«При завершении пациентом лечения в стационарных условиях и при наличии у него медицинских показаний к продолжению медицинской реабилитации в условиях дневного стационара или в амбулаторных условиях по месту жительства медицинская организация, оказавшая пациенту специализированную медицинскую помощь, оформляет пациенту рекомендации по дальнейшему прохождению медицинской реабилитации, содержащие перечень рекомендуемых мероприятий по медицинской реабилитации.

В случае проживания пациента в отдаленном или труднодоступном населенном пункте информация о пациенте, нуждающемся в продолжении медицинской реабилитации, направляется медицинской организацией, в которой пациент получил специализированную медицинскую помощь, в медицинскую организацию, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, для организации ему медицинской реабилитации.

Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара может проводиться на базе действующих отделений (кабинетов) физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа и других подразделений в соответствии с назначенными врачом по медицинской реабилитации мероприятиями по медицинской реабилитации.»;

- дополнить абзацами следующего содержания:

«В случае отсутствия в медицинской организации, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, врача по медицинской реабилитации, но при наличии у медицинской организации лицензии на медицинскую реабилитацию врач, предоставляющий пациенту медицинскую реабилитацию, организует при необходимости проведение консультации пациента врачом по медицинской реабилитации медицинской организации (включая медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (далее – федеральные медицинские организации), и медицинские организации, не участвующие в территориальной программе ОМС), в том числе с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий и с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента. В этом случае оплата такой консультации осуществляется на основании гражданско-правового договора между медицинской организацией, предоставляющей пациенту медицинскую реабилитацию, и медицинской организацией, проводившей консультацию врача по медицинской реабилитации с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий.

Министерство здравоохранения Российской Федерации определяет перечень федеральных медицинских организаций, осуществляющих организационно-методическую помощь и поддержку медицинских организаций субъектов Российской Федерации, проводящих медицинскую реабилитацию.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования ведет отдельный учет случаев оказания медицинской реабилитации в разрезе условий и форм ее оказания, а также учет пациентов, получивших медицинскую реабилитацию с учетом ее этапности.»;

2) в абзаце первом пункта 17 слова «медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (далее – федеральные медицинские организации),» заменить словами «федеральными медицинскими организациями»;

3) пункт 56 после слов «дневного стационара,» дополнить словами «а при невозможности такого осуществления – вне медицинской организации на дому или силами выездных медицинских бригад,»;

4) в пункте 70:

- в подпункте 2.1:

абзац шестой изложить в следующей редакции:

«- в рамках территориальной программы ОМС – 2,833267 посещения/комплексного посещения на 1 застрахованное лицо (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том

числе посещения центров здоровья, посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования, а также посещения центров амбулаторной онкологической помощи):»;

абзац девятый изложить в следующей редакции:

«для проведения диспансеризации – 0,388591 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, – не менее 0,000078 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, для проведения углубленной диспансеризации – 0,050758 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо;»;

- подпункт 2.4 дополнить абзацем следующего содержания:

«- в том числе детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, – не менее 0,000157 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо;»;

- абзац седьмой подпункта 6.1 дополнить словами «, из них для детского населения – 0,000302 посещения на 1 жителя»;

- подпункт 6.2 изложить в следующей редакции:

«6.2) в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе ветеранам боевых действий, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета – 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;

- в том числе для детского населения – 0,002054 койко-дня на 1 жителя.»;

5) в пункте 71:

- подпункт 1 изложить в следующей редакции:

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

- за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2025 – 2026 годы – 0,003 вызова на 1 жителя, в том числе для медицинских организаций:

первого уровня на 2025 – 2026 годы – 0,0 вызова на 1 жителя;

второго уровня на 2025 – 2026 годы – 0,002 вызова на 1 жителя;

третьего уровня на 2025 – 2026 годы – 0,001 вызова на 1 жителя;

- в рамках территориальной программы ОМС на 2025 – 2026 годы – 0,290000 вызова на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинских организаций:

первого уровня на 2025 – 2026 годы – 0,271000 вызова на 1 застрахованное лицо;

второго уровня на 2025 – 2026 годы – 0,002000 вызова на 1 застрахованное лицо;

третьего уровня на 2025 – 2026 годы – 0,017000 вызова на 1 застрахованное лицо;»;

- в подпункте 2.1:

абзац второй изложить в следующей редакции:

«- за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2025 – 2026 годы – 0,73 посещения на 1 жителя (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами), в том числе для медицинских организаций:»;

после абзаца второго дополнить абзацами следующего содержания:

«первого уровня на 2025 – 2026 годы – 0,22 посещения на 1 жителя;

второго уровня на 2025 – 2026 годы – 0,38 посещения на 1 жителя;

третьего уровня на 2025 – 2026 годы – 0,13 посещения на 1 жителя;»;

абзац третий изложить в следующей редакции:

«- в рамках территориальной программы ОМС на 2025 – 2026 годы – 2,833267 посещения/комплексного посещения на 1 застрахованное лицо:»;

после абзаца третьего дополнить абзацем следующего содержания:

«в том числе для медицинских организаций первого уровня на 2025 – 2026 годы – 1,950000 посещения/комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, второго уровня на 2025 – 2026 годы – 0,260000 посещения/комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, третьего уровня на 2025 – 2026 годы – 0,623267 посещения/комплексного посещения на 1 застрахованное лицо;»;

абзац пятый изложить в следующей редакции:

«для проведения диспансеризации на 2025 – 2026 годы – 0,388591 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, на 2025 – 2026 годы – не менее 0,000078 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, для проведения углубленной диспансеризации на 2025 – 2026 годы – 0,050758 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо;»;

- подпункт 2.2 изложить в следующей редакции:

«2.2) оказываемой в неотложной форме в рамках территориальной программы ОМС на 2025 – 2026 годы – 0,540000 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинских организаций:

- первого уровня на 2025 – 2026 годы – 0,320000 посещения на 1 застрахованное лицо;

- второго уровня на 2025 – 2026 годы – 0,060000 посещения на 1 застрахованное лицо;

- третьего уровня на 2025 – 2026 годы – 0,160000 посещения на 1 застрахованное лицо;»;

- в подпункте 2.3:

абзац второй изложить в следующей редакции:

«- за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2025 – 2026 годы – 0,144 обращения на 1 жителя, в том числе для медицинских организаций:»;

после абзаца второго дополнить абзацами следующего содержания:

«первого уровня на 2025 – 2026 годы – 0,04 обращения на 1 жителя;

второго уровня на 2025 – 2026 годы – 0,044 обращения на 1 жителя;

третьего уровня на 2025 – 2026 годы – 0,06 обращения на 1 жителя;»;

абзац третий изложить в следующей редакции:

«- в рамках территориальной программы ОМС на 2025 – 2026 годы – 1,787700 обращения на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинских организаций первого уровня на 2025 – 2026 годы – 1,240000 обращения на 1 застрахованное лицо, второго уровня на 2025 – 2026 годы – 0,180000 обращения на 1 застрахованное лицо, третьего уровня на 2025 – 2026 годы – 0,367700 обращения на 1 застрахованное лицо, которое включает проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках территориальной программы ОМС:»;

- в подпункте 2.4:

абзац первый изложить в следующей редакции:

«2.4) оказываемой в связи с диспансерным наблюдением в рамках территориальной программы ОМС на 2025 – 2026 годы – 0,261736 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинских организаций первого уровня на 2025 – 2026 годы – 0,117781 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, второго уровня на 2025 – 2026 годы – 0,117781 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, третьего уровня на 2025 – 2026 годы – 0,026174 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо:»;

дополнить абзацем следующего содержания:

«- в том числе детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, на 2025 – 2026 годы – не менее 0,000157 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо;»;

- в подпункте 3:

абзац третий изложить в следующей редакции:

«для первичной медико-санитарной помощи на 2025 – 2026 годы – 0,000980 случая лечения на 1 жителя (включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара), в том числе для медицинских организаций:»;

после абзаца третьего дополнить абзацами следующего содержания:

«первого уровня на 2025 – 2026 годы – 0,0 случая лечения на 1 жителя; второго уровня на 2025 – 2026 годы – 0,000490 случая лечения на 1 жителя;

третьего уровня на 2025 – 2026 годы – 0,000490 случая лечения на 1 жителя;»;

абзац четвертый изложить в следующей редакции:

«для специализированной медицинской помощи на 2025 – 2026 годы – 0,003020 случая лечения на 1 жителя (включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара), в том числе для медицинских организаций:»;

после абзаца четвертого дополнить абзацами следующего содержания:

«первого уровня на 2025 – 2026 годы – 0,0 случая лечения на 1 жителя; второго уровня на 2025 – 2026 годы – 0,001510 случая лечения на 1 жителя;

третьего уровня на 2025 – 2026 годы – 0,001510 случая лечения на 1 жителя;»;

абзацы шестой, седьмой изложить в следующей редакции:

«для первичной медико-санитарной помощи на 2025 – 2026 годы – 0,034816 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинских организаций первого уровня на 2025 – 2026 годы – 0,011605 случая лечения на 1 застрахованное лицо, второго уровня на 2025 – 2026 годы – 0,011605 случая лечения на 1 застрахованное лицо, третьего уровня на 2025 – 2026 годы – 0,011606 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

для специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций), на 2025 – 2026 годы – 0,035662 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинских организаций первого уровня на 2025 – 2026 годы – 0,011887 случая лечения на 1 застрахованное лицо, второго уровня на 2025 – 2026 годы – 0,011887 случая лечения на 1 застрахованное лицо, третьего уровня на 2025 – 2026 годы – 0,011888 случая лечения на 1 застрахованное лицо;»;

- абзац четвертый подпункта 4 изложить в следующей редакции:

«для медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций), на 2025 год – 0,162220 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинских организаций первого уровня на 2025 год – 0,028580 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, второго уровня на 2025 год – 0,026170 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо,

третьего уровня на 2025 год – 0,107470 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2026 год – 0,153683 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинских организаций первого уровня на 2026 год – 0,028580 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, второго уровня на 2026 год – 0,026170 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, третьего уровня на 2026 год – 0,098933 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;»;

- подпункты 5.1 – 5.3 изложить в следующей редакции:

«5.1) оказываемой в амбулаторных условиях в рамках территориальной программы ОМС на 2025 – 2026 годы – 0,003116 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинских организаций:

- первого уровня на 2025 – 2026 годы – 0,002259 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо;

- второго уровня на 2025 – 2026 годы – 0,000334 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо;

- третьего уровня на 2025 – 2026 годы – 0,000523 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо;

5.2) оказываемой в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) в рамках территориальной программы ОМС в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2025 – 2026 годы – 0,002601 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинских организаций:

- первого уровня на 2025 – 2026 годы – 0,000195 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

- второго уровня на 2025 – 2026 годы – 0,002299 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

- третьего уровня на 2025 – 2026 годы – 0,000107 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

5.3) оказываемой в стационарных условиях (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь) в рамках территориальной программы ОМС в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2025 – 2026 годы – 0,005426 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинских организаций:

- первого уровня на 2025 – 2026 годы – 0,000087 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

- второго уровня на 2025 – 2026 годы – 0,001085 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

- третьего уровня на 2025 – 2026 годы – 0,004254 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;»;

- абзац первый подпункта 6.1 изложить в следующей редакции:

«6.1) первичной медицинской помощи, в том числе доврачебной и врачебной, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2025 –

2026 годы – 0,03 посещения на 1 жителя, из них для детского населения на 2025 год – 0,000349 посещения на 1 жителя, на 2026 год – 0,000424 посещения на 1 жителя:»;

после абзаца первого дополнить абзацами следующего содержания:

«- в том числе для медицинских организаций:

первого уровня на 2025 – 2026 годы – 0,017 посещения на 1 жителя;

второго уровня на 2025 – 2026 годы – 0,013 посещения на 1 жителя;

третьего уровня на 2025 – 2026 годы – 0,00 посещения на 1 жителя;»;

- подпункт 6.2 изложить в следующей редакции:

«6.2) в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе ветеранам боевых действий, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2025 – 2026 годы – 0,092 койко-дня на 1 жителя:

- в том числе для медицинских организаций:

первого уровня на 2025 – 2026 годы – 0,04 койко-дня на 1 жителя;

второго уровня на 2025 – 2026 годы – 0,048 койко-дня на 1 жителя;

третьего уровня на 2025 – 2026 годы – 0,004 койко-дня на 1 жителя;

- в том числе для детского населения на 2025 год – 0,002670 койко-дня на 1 жителя, на 2026 год – 0,003389 койко-дня на 1 жителя.»;

б) дополнить пунктом 77.1 следующего содержания:

«77.1. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации за счет средств ОМС установлены с учетом в том числе расходов, связанных с использованием систем поддержки принятия врачебных решений (медицинских изделий с применением искусственного интеллекта, зарегистрированных в установленном порядке) (при проведении маммографии), в соответствии с порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.»;

7) дополнить пунктом 79.1 следующего содержания:

«79.1. После завершения участия медицинской организации в реализации территориальной программы ОМС и исполнения медицинской организацией всех обязательств по договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, а также при отсутствии у медицинской организации просроченной кредиторской задолженности, кредиторской задолженности по оплате труда, начислениям на выплаты по оплате труда за счет средств ОМС по состоянию на 1 января 2024 года допускается использование медицинской организацией средств ОМС, полученных за оказанную медицинскую помощь (далее – остатки средств), по следующим направлениям расходования:

1) приобретение основных средств, применяемых при оказании медицинской помощи в рамках реализации территориальной программы ОМС, независимо от их стоимости;

2) приобретение медицинского инструментария, реактивов и химикатов, используемых при проведении лабораторных и инструментальных исследований, а также лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 года № 2406-р, применяемых при оказании медицинской помощи в рамках реализации территориальной программы ОМС;

3) оплата образовательных услуг по основным профессиональным образовательным программам, основным программам профессионального обучения, а также дополнительным профессиональным программам для работников, участвующих в реализации территориальной программы ОМС.

Размер остатков средств на указанные направления расходования определяется учредителем медицинской организации с последующим уведомлением Министерства здравоохранения Омской области.

Остатки средств запрещается направлять на осуществление капитальных вложений в строительство, реконструкцию и капитальный ремонт, приобретение недвижимого имущества, транспортных средств, ценных бумаг, долей (вкладов) в уставный (складочный) капитал организаций, паев, уплату процентов и погашение основной суммы долга по кредитам (займам), а также на уплату иных платежей, предусмотренных договорами кредита (займа) (за исключением случаев образования кредитной задолженности в целях приобретения оборудования в соответствии со стандартами оснащения медицинских организаций (их структурных подразделений), предусмотренными положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, правилами проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, для оказания медицинской помощи в рамках программ ОМС).»;

8) 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 со свободных цен»:

- после строки «J01DD» дополнить строкой следующего содержания:

J01DE	Цефалоспорины 4-го поколения	Цефепим + сульбактам*	Порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного
-------	------------------------------	-----------------------	--

			введения
--	--	--	----------

- строку «J05AR» изложить в следующей редакции:

J05AR	Комбинированные противовирусные препараты для лечения ВИЧ-инфекции	Абакавир + ламивудин*	Таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		Абакавир + зидовудин + ламивудин*	Таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		Биктегравир + тенофовир алафенамид + эмтрицитабин*	Таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		Доравирин + ламивудин + тенофовир*	Таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		Зидовудин + ламивудин*	Таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		Кобицистат + тенофовира алафенамид + элвитегравир + эмтрицитабин*	Таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		Ламивудин + фосфазид*	Таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		Лопинавир + ритонавир*	Раствор для приема внутрь; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		Рилпивирин + тенофовир + эмтрицитабин*	Таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		Тенофовир + элсульфавирин + эмтрицитабин*	Таблетки, покрытые пленочной оболочкой

- строку «L03AB» изложить в следующей редакции:

L03AB	Интерфероны	Интерферон альфа	<p>Гель для местного и наружного применения; капли назальные; спрей назальный дозированный; лиофилизат для приготовления раствора для внутримышечного, субконъюнктивального введения и закапывания в глаз; лиофилизат для приготовления раствора для интраназального введения; лиофилизат для приготовления раствора для интраназального введения и ингаляций; лиофилизат для приготовления раствора для инъекций; лиофилизат для приготовления раствора для инъекций и местного применения; лиофилизат для приготовления суспензии для приема внутрь; мазь для наружного и местного применения; раствор для внутримышечного, субконъюнктивального введения и закапывания в глаз; раствор для инъекций*; раствор для внутривенного и подкожного введения*; суппозитории ректальные</p>
-------	-------------	------------------	---

		Интерферон бета-1a*	Лиофилизат для приготовления раствора для внутримышечного введения; раствор для подкожного введения
		Интерферон бета-1b*	Лиофилизат для приготовления раствора для подкожного введения; раствор для подкожного введения
		Интерферон гамма*	Лиофилизат для приготовления раствора для внутримышечного и подкожного введения; лиофилизат для приготовления раствора для интраназального введения
		Пэгинтерферон альфа-2a*	Раствор для подкожного введения
		Пэгинтерферон альфа-2b*	Лиофилизат для приготовления раствора для подкожного введения
		Пэгинтерферон бета-1a*	Раствор для подкожного введения
		Сампэгинтерферон бета-1a*	Раствор для внутримышечного введения
		Цепэгинтерферон альфа-2b*	Раствор для подкожного введения

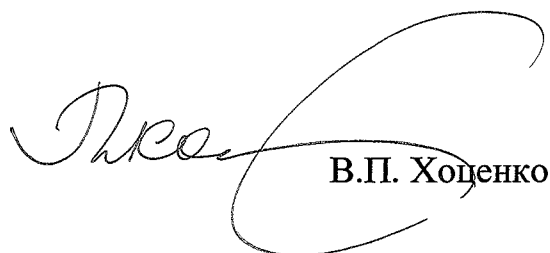
- строку «R07AX» изложить в следующей редакции:

R07AX	Прочие препараты для лечения заболеваний органов дыхания	Ивакафтор + лумакафтор*	Таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		Тирозил-D-аланил-глицил-	Лиофилизат для приготовления раствора

		фенилаланил-лейцил-аргинина сукцинат*	для внутримышечного введения и раствора для ингаляций
--	--	---------------------------------------	---

2. Настоящее постановление вступает в силу на следующий день после дня его официального опубликования, за исключением подпункта 8 пункта 1 настоящего постановления, который вступает в силу со дня вступления в силу распоряжения Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2024 года № 938-р.

Губернатор Омской области,
Председатель Правительства
Омской области



В.П. Хоценко