

**Территориальные нормативы
объема медицинской помощи, в том числе дифференцированные нормативы
объема медицинской помощи с учетом этапов оказания медицинской
помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи
по Свердловской области на 2026–2028 годы**

Раздел 1. За счет бюджетных ассигнований областного бюджета

Номер строки	Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на одного жителя	Территориальные нормативы объема медицинской помощи		
			2026 год	2027 год	2028 год
1	2	3	4	5	6
1.	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь ¹ , не включенная в территориальную программу ОМС	вызовов	0,0236	0,0236	0,0236
2.	в том числе скорая медицинская помощь не идентифицированным и не застрахованным лицам в системе обязательного медицинского страхования	вызовов	0,00941	0,00941	0,00941
3.	Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях:				
4.	с профилактической и иными целями ² , за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи всего	посещений	0,694605	0,6946	0,6946

¹ В соответствии с Программой государственных гарантий Российской Федерации нормативы объема скорой медицинской помощи устанавливаются Минздравом Свердловской области за счет средств областного бюджета.

² Нормативы включают в числе прочих посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования (включая посещения, связанные с проведением медико-психологического тестирования) в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ. Посещения с иными целями включают в том числе посещения для проведения медико-психологического консультирования и получения психологических рекомендаций при заболеваниях, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования.

1	2	3	4	5	6
5.	в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций с учетом этапов оказания медицинской помощи:				
6.	1 уровень	посещений	0,218848	0,218847	0,218847
7.	2 уровень	посещений	0,441502	0,441499	0,441499
8.	3 уровень	посещений	0,034255	0,034254	0,034254
9.	в связи с заболеваниями ³ , всего	обращений	0,143	0,1425	0,1425
10.	в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций с учетом этапов оказания медицинской помощи:				
11.	1 уровень	обращений	0,045681	0,045521	0,045521
12.	2 уровень	обращений	0,077458	0,077188	0,077188
13.	3 уровень	обращений	0,019861	0,019792	0,019792
14.	В условиях дневных стационаров ⁴ , всего	случаев лечения	0,00096	0,00096	0,00096
15.	в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций с учетом этапов оказания медицинской помощи:				
16.	1 уровень	случаев лечения	0,00023	0,00023	0,00023
17.	2 уровень	случаев лечения	0,00063	0,00063	0,00063
18.	3 уровень	случаев лечения	0,00010	0,00010	0,00010
19.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь:				
20.	в условиях круглосуточных стационаров, за исключением	случаев госпитализации	0,013545	0,01354	0,01354

³ В нормативы обращений включаются законченные случаи лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2, а также медико-психологическое консультирование и медико-психологическую помощь при заболеваниях, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования.

⁴ Нормативы объема медицинской помощи в дневном стационаре являются суммой объемов первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в дневном стационаре, составляют 0,0038924 случая лечения в 2026 году и 0,0038894 случая 2027 и 2028 годах и не включают в себя случаи лечения по профилю «медицинская реабилитация» и оказания паллиативной медицинской помощи.

1	2	3	4	5	6
	медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, всего				
21.	в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций с учетом этапов оказания медицинской помощи:				
22.	1 уровень	случаев госпитализации	0,001963	0,001962	0,001962
23.	2 уровень	случаев госпитализации	0,009815	0,009812	0,009812
24.	3 уровень	случаев госпитализации	0,001767	0,001766	0,001766
25.	в условиях дневных стационаров ⁴ , за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи	случаев лечения	0,0029324	0,0029294	0,0029294
26.	Медицинская реабилитация ⁵				
27.	в амбулаторных условиях	комплексных посещений	0,000395	0,0004	0,0004
28.	в условиях дневных стационаров	случаев лечения	0,000047	0,00005	0,00005
29.	в условиях круглосуточного стационара	случаев госпитализации	0,000055	0,000058	0,00006
30.	Паллиативная медицинская помощь ⁶				
31.	первичная медицинская помощь, в том числе	посещений	0,030	0,030	0,030

⁵ Самостоятельные нормативы объема и стоимости медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» при заболеваниях, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, устанавливаются по условиям оказания (амбулаторно, в дневном и круглосуточном стационаре) и не учитываются в других видах медицинской помощи. При этом долечивания после стационарного лечения в специализированной медицинской организации, 2 и 3 этапы медицинской реабилитации, санаторно-курортное лечение, включающее проведение специфической (противорецидивной) лекарственной терапии, могут проводиться на базе санаторно-курортных организаций соответствующего профиля. Медицинская помощь по профилю «медицинская реабилитация» может оказываться в федеральных медицинских организациях при условии их участия в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

⁶ Нормативы для паллиативной медицинской помощи, предоставляемой в хосписах и больницах сестринского ухода, включают в себя медико-психологическое консультирование и психологические рекомендации по вопросам, связанным с терминальной стадией заболевания, характером и особенностями паллиативной медицинской помощи, оказываемой пациентам и их родственникам.

1	2	3	4	5	6
	доврачебная и врачебная ⁷ , всего в том числе:				
32.	посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому выездными патронажными бригадами	посещений	0,022	0,022	0,022
33.	посещения на дому выездными патронажными бригадами	посещений	0,008	0,008	0,008
34.	в том числе для детского населения	посещений	0,000604	0,00065	0,00065
35.	Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара	случаев лечения	0,0000406	0,0000406	0,0000406
36.	Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	койко-дней	0,092	0,092	0,092
37.	в том числе для детского населения	койко-дней	0,004108	0,00425	0,00425

Раздел 2. В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования

Номер строки	Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения объема медицинской помощи на одно застрахованное лицо	Территориальные нормативы объема медицинской помощи, в том числе дифференцированные нормативы с учетом этапов оказания медицинской помощи по уровням		
			2026 год	2027 год	2028 год
1	2	3	4	5	6
1.	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовов	0,261	0,261	0,261
2.	Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации				

⁷ Посещения по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому патронажными бригадами, не включены в нормативы объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.

1	2	3	4	5	6
3.	в амбулаторных условиях в том числе:				
4.	для проведения профилактических медицинских осмотров	комплексных посещений	0,260168	0,260168	0,260168
5.	для проведения диспансеризации, всего в том числе:	комплексных посещений	0,391342	0,439948	0,439948
6.	для проведения углубленной диспансеризации	комплексных посещений	0,002167	0,050758	0,050758
7.	детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме	комплексных посещений	0,000063	0,000078	0,000078
8.	для диспансеризации граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, всего в том числе:	комплексных посещений	0,145709	0,158198	0,170688
9.	женщины	комплексных посещений	0,074587	0,080980	0,087373
10.	мужчины	комплексных посещений	0,071122	0,077218	0,083314
11.	для посещений с иными целями	посещений	2,705082	2,618238	2,618238
12.	с учетом использования передвижных форм оказания медицинской помощи	посещений	0,0748	0,0748	0,0748
13.	посещения в неотложной форме	посещений	0,54	0,54	0,54
14.	в связи с заболеваниями, всего	обращений	1,335969	1,335969	1,335969
15.	в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций с учетом этапов оказания медицинской помощи:				
16.	1 уровень	обращений	0,697973	0,697973	0,697973
17.	2 уровень	обращений	0,302753	0,302753	0,302753
18.	3 уровень	обращений	0,335243	0,335243	0,335243
19.	консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	консультаций	0,080667	0,080667	0,080667

1	2	3	4	5	6
20.	консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	консультаций	0,030555	0,030555	0,030555
21.	проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	исследований	0,304063	0,274786	0,275063
22.	компьютерная томография	исследований	0,096473	0,057732	0,057732
23.	магнитно-резонансная томография	исследований	0,030285	0,022033	0,022033
24.	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследований	0,097694	0,122408	0,122408
25.	эндоскопическое диагностическое исследование	исследований	0,041869	0,035370	0,035370
26.	молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследований	0,003722	0,001492	0,001492
27.	патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследований	0,027103	0,027103	0,027103
28.	позитронная эмиссионная томография и (или) позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией при онкологических заболеваниях	исследований	0,002081	0,002141	0,002203
29.	однофотонная эмиссионная компьютерная томография, совмещенная с компьютерной томографией	исследований	0,002326	0,003997	0,004212
30.	неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	исследований	0,000647	0,000647	0,000647
31.	определение рибонуклеиновой кислоты вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции	исследований	0,001241	0,001241	0,001241
32.	лабораторная диагностика для пациентов с хроническим	исследований	0,000622	0,000622	0,000622

1	2	3	4	5	6
	вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С)				
33.	Школа для больных с хроническими заболеваниями, школы для беременных и по вопросам грудного вскармливания в том числе	комплексных посещений	0,210277	0,210277	0,210277
34.	школа сахарного диабета	комплексных посещений	0,005620	0,005620	0,005620
35.	Диспансерное наблюдение в том числе по поводу:	комплексных посещений	0,240440	0,275509	0,275509
36.	онкологических заболеваний	комплексных посещений	0,023092	0,045050	0,045050
37.	сахарного диабета	комплексных посещений	0,045426	0,059800	0,059800
38.	болезней системы кровообращения	комплексных посещений	0,138983	0,138983	0,138983
39.	детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме	комплексных посещений	0,000126	0,000157	0,000157
40.	работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях	комплексных посещений	0,00579	0,00579	0,00579
41.	Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов в том числе:	комплексных посещений	0,018057	0,040988	0,042831
42.	пациентов с сахарным диабетом	комплексных посещений	0,000970	0,001293	0,001940
43.	пациентов с артериальной гипертензией	комплексных посещений	0,017087	0,039695	0,040891
44.	посещения с профилактическими целями центров здоровья	комплексных посещений	0,032831	0,032831	0,032831
45.	вакцинация для профилактики пневмококковых инфекций	посещений	0,021666	0,021666	0,021666
46.	в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, всего в том числе:	случаев лечения	0,076323	0,069345	0,069345
47.	1 уровень	случаев лечения	0,019844	0,018029	0,018029

1	2	3	4	5	6
48.	2 уровень	случаев лечения	0,022133	0,02011	0,02011
49.	3 уровень	случаев лечения	0,034346	0,031206	0,031206
50.	для медицинской помощи по профилю «онкология»	случаев лечения	0,018133	0,014388	0,014388
51.	для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случаев лечения	0,000741	0,000741	0,000741
52.	для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	случаев лечения	0,001288	0,001288	0,001288
53.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, за исключением медицинской реабилитации				
54.	в условиях круглосуточного стационара, всего	случаев госпитализации	0,169546	0,176524	0,176524
55.	в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций с учетом этапов оказания медицинской помощи:				
56.	1 уровень	случаев госпитализации	0,037703	0,039254	0,039254
57.	2 уровень	случаев госпитализации	0,030732	0,031997	0,031997
58.	3 уровень	случаев госпитализации	0,101111	0,105273	0,105273
59.	для медицинской помощи по профилю «онкология»	случаев госпитализации	0,010265	0,010265	0,010265
60.	стентирование коронарных артерий медицинскими организациями	случаев госпитализации	0,002559	0,002327	0,002327
61.	имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями	случаев госпитализации	0,000582	0,000430	0,000430
62.	эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	случаев госпитализации	0,000189	0,000189	0,000189
63.	оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями	случаев госпитализации	0,000279	0,000472	0,000472
64.	трансплантация почки	случаев госпитализации	0,000007	0,000025	0,000025

1	2	3	4	5	6
65.	Медицинская реабилитация:				
66.	в амбулаторных условиях	комплексных посещений	0,003708	0,003506	0,003647
67.	в условиях дневных стационаров	случаев лечения	0,002813	0,002926	0,003044
68.	в условиях круглосуточного стационара	случаев госпитализации	0,005869	0,006104	0,006350

Глава 7. Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи и подушевые нормативы финансирования

41. Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по Программе рассчитываются в соответствии с Программой государственных гарантий Российской Федерации, а также с необходимым уровнем финансового обеспечения медицинской помощи в 2026 году и плановом периоде 2027 и 2028 годов.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в условиях круглосуточного и дневного стационаров, рассчитанные в соответствии с Программой государственных гарантий Российской Федерации и с учетом коэффициента дифференциации для Свердловской области, рассчитанного в соответствии с методикой распределения субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования», являются основанием для расчета базовых ставок (размеров средней стоимости законченного случая лечения, включенного в клинико-статистическую группу).

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2026–2028 годы по Свердловской области представлены в таблице 2.

Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2026–2028 годы по Свердловской области

Раздел 1. За счет бюджетных ассигнований областного бюджета

Номер строки	Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения объема медицинской помощи на одного жителя	Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (рублей)		
			2026 год	2027 год	2028 год
1	2	3	4	5	6
1.	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС	вызовов	14 498,7	15 446,7	15 907,0
2.	в том числе скорая медицинская помощь не идентифицированным и не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования лицам	вызовов	5666,5	6078,5	6481,3
3.	Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях:				
4.	с профилактической и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, всего	посещений	809,5	862,4	888,1
5.	в связи с заболеваниями, всего	обращений	2355,5	2532,1	2699,1
6.	В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь), всего	случаев лечения	23 474,2	25 157,3	26 811,0
7.	В условиях дневных стационаров (специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации и	случаев лечения	27 194,0	29 008,0	30 055,0

1	2	3	4	5	6
	паллиативной медицинской помощи, всего				
8.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточных стационаров, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, всего	случаев госпитализации	144 749,9	154 994,5	165 113,5
9.	Медицинская реабилитация				
10.	в амбулаторных условиях	комплексных посещений	6690,3	7221,5	7721,5
11.	в условиях дневных стационаров	случаев лечения	24 063,4	24 219,8	27 552,8
12.	в условиях круглосуточного стационара	случаев госпитализации	153 098,0	164 542,4	175 723,5
13.	Паллиативная медицинская помощь				
14.	первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий), в том числе:				
15.	посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому выездными патронажными бригадами	посещений	709,4	759,8	809,9
16.	посещения на дому выездными патронажными бригадами	посещений	3519,5	3770,1	4035,8
17.	в том числе для детского населения	посещений	3519,5	3770,1	4035,8
18.	Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара	случаев лечения	32 187,0	34 291,6	35 313,5
19.	Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной	койко-дней	4156,1	4442,1	4722,1

1	2	3	4	5	6
	медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе ветеранам боевых действий				
20.	в том числе для детского населения	койко-дней	4179,0	4466,6	4748,2

Раздел 2. В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования

Номер строки	Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения объема медицинской помощи на одно застрахованное лицо	Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (рублей)		
			2026 год	2027 год	2028 год
1	2	3	4	5	6
1.	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовов	5666,5	6078,5	6487,1
2.	Первичная медико-санитарная помощь:				
3.	в амбулаторных условиях, в том числе:				
4.	для проведения профилактических медицинских осмотров	комплексных посещений	2900,9	3108,4	3314,2
5.	для проведения диспансеризации, всего	комплексных посещений	3576,5	3717,9	3964,2
6.	в том числе для проведения углубленной диспансеризации	комплексных посещений	2610,4	2797,1	2982,4
7.	в том числе детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме	комплексных посещений	11 000,0	11 434,9	12 192,4
8.	для диспансеризации граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья	комплексных посещений	2149,2	2302,9	2455,4
9.	женщины	комплексных посещений	3393,9	3636,6	3877,5
10.	мужчины	комплексных посещений	843,9	904,2	964,1

1	2	3	4	5	6
11.	для посещений с иными целями	посещений	564,0	524,1	558,7
12.	в неотложной форме	посещений	1167,3	1250,8	1333,6
13.	в связи с заболеваниями, всего	обращений	2293,9	2458,0	2620,7
14.	консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	консультаций	422,1	452,3	482,3
15.	консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	консультаций	373,6	400,4	427,0
16.	проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	исследований	2773,6	2746,3	2933,7
17.	компьютерная томография	исследований	2900,0	4093,9	4365,1
18.	магнитно-резонансная томография	исследований	2982,0	5589,8	5960,1
19.	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследований	1200,0	883,1	941,7
20.	эндоскопическое диагностическое исследование	исследований	3280,0	1619,3	1726,5
21.	молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследований	10 416,0	12 729,8	13 573,1
22.	патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследований	2861,2	3139,4	3347,3

1	2	3	4	5	6
23.	ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	исследований	39 345,4	41 251,7	43 190,9
24.	ОФЭКТ/КТ	исследований	3100,0	5785,2	6168,4
25.	неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	исследований	16 121,2	17 274,2	18 418,4
26.	определение рибонуклеиновой кислоты вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции	исследований	1224,7	1312,2	1399,1
27.	лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С)	исследований	2171,1	2326,3	2480,4
28.	Школа для больных с хроническими заболеваниями в том числе	комплексных посещений	1067,4	1143,8	1219,5
29.	школа сахарного диабета	комплексных посещений	1571,8	1684,3	1795,8
30.	диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	комплексных посещений	2886,6	3706,4	3951,9
31.	онкологических заболеваний	комплексных посещений	4009,1	5156,7	5498,2
32.	сахарного диабета	комплексных посещений	2058,5	2241,8	2390,3
33.	болезней системы кровообращения	комплексных посещений	3347,2	4381,7	4671,9
34.	детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме	комплексных посещений	842,0	902,2	962,0
35.	работающих и/или обучающихся в образовательных организациях граждан	комплексных посещений	3459,1	3706,4	3951,9
36.	Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов в том числе:	комплексных посещений	1231,4	1423,1	1557,2

1	2	3	4	5	6
37.	пациентов с сахарным диабетом	комплексных посещений	4057,0	4309,1	4598,2
38.	пациентов с артериальной гипертензией	комплексных посещений	1071,0	1329,1	1412,9
39.	посещения с профилактическими целями центров здоровья	комплексных посещений	1863,7	1997,0	2129,2
40.	вакцинация для профилактики пневмококковых инфекций	посещений	2606,7	2793,2	2978,1
41.	в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, всего в том числе	случаев лечения	36 087,9	38 167,0	40 109,9
42.	для медицинской помощи по профилю «онкология»	случаев лечения	76 000,0	93 829,3	98 659,9
43.	для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случаев лечения	158 508,2	137 218,7	143 632,5
44.	для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	случаев лечения	69 778,5	72 571,2	75 472,9
45.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, за исключением медицинской реабилитации, всего в том числе:				
46.	в условиях круглосуточного стационара, всего в том числе:	случаев госпитализации	63 064,8	67 349,2	72 779,6
47.	по профилю «онкология»	случаев госпитализации	105 000,0	121 931,7	129 378,2
48.	в том числе стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями	случаев госпитализации	186 552,5	195 842,5	205 269,1
49.	в том числе имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями	случаев госпитализации	288 186,7	300 486,8	313 167,8
50.	в том числе эндоваскулярная	случаев госпитализации	390 401,1	407 514,2	425 103,8

1	2	3	4	5	6
	деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца				
51.	в том числе оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями	случаев госпитализации	234 598,5	248 807,6	263 016,8
52.	трансплантация почки	случаев госпитализации	1 444 220,5	1 521 513,2	1 599 466,7
53.	Медицинская реабилитация:				
54.	в амбулаторных условиях	комплексных посещений	27 441,8	32 353,5	34 504,7
55.	в условиях дневных стационаров	случаев лечения	33 200,2	35 483,0	37 751,7
56.	в условиях круглосуточного стационара	случаев госпитализации	64 256,6	68 562,0	72 845,4

Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой, отражают размер бюджетных ассигнований и средств ОМС, необходимых для компенсации затрат по бесплатному оказанию медицинской помощи в расчете на одного жителя в год, за счет средств ОМС – на одно застрахованное лицо в год.

Подушевые нормативы финансирования установлены исходя из средних нормативов, предусмотренных Программой государственных гарантий Российской Федерации, и коэффициентов дифференциации и доступности медицинской помощи, рассчитанных в соответствии с методикой распределения субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования».

Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют:

за счет средств областного бюджета (в расчете на одного жителя) в 2026 году – 9909,1 рубля, в 2027 году – 10 641,9 рубля, в 2028 году – 11 022,7 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы ОМС за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в расчете на одно застрахованное лицо), за исключением расходов на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций, всего: в 2026 году – 25 280,5 рубля, в том числе по профилю «медицинская реабилитация» – 572,3 рубля, в 2027 году – 27 314,1 рубля, в том числе по профилю «медицинская реабилитация» – 635,7 рубля, в 2028 году – 29 326,3 рубля, в том числе по профилю «медицинская реабилитация» – 703,4 рубля.

Средние 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, рентгенографии или флюорографии грудной клетки, компьютерной томографии органов грудной клетки, электрокардиографии, колоноскопии), в соответствии с порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, первичного или повторного посещения врача по медицинской профилактике, профилактического и диспансерного приема врача по медицинской профилактике, профилактического и диспансерного приема врача-терапевта, лечебно-диагностического приема врача-терапевта первичного или повторного профилактического консультирования по коррекции факторов риска (индивидуального краткого, индивидуального углубленного, группового углубленного, иного углубленного) и порядком, связанным с использованием информационных систем, предназначенных для сбора информации о показателях артериального давления и уровня глюкозы крови при проведении дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В соответствии с Программой государственных гарантий Российской Федерации подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц (взрослое население) для центральных районных, районных и участковых больниц не может быть ниже подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц для медицинских организаций, обслуживающих взрослое население, а также медицинских организаций, обслуживающих взрослое городское население. Применение понижающих коэффициентов при установлении подушевых нормативов финансирования недопустимо.

Подушевой норматив финансирования для федеральных медицинских организаций (за исключением образовательных организаций высшего образования) и негосударственных медицинских организаций, являющихся единственными медицинскими организациями в конкретном населенном пункте, не может быть ниже подушевого норматива финансирования для медицинских

организаций Свердловской области, расположенных в крупных городах. Финансовое обеспечение указанных медицинских организаций рассчитывается исходя из численности прикрепленного к ним взрослого населения и среднего размера подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц с учетом установленных в тарифном соглашении коэффициентов половозрастного состава и коэффициентов дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в том числе в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, на территории устанавливаются коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом реальной потребности населения, обусловленной уровнем и структурой заболеваемости, особенностями половозрастного состава, в том числе численности населения в возрасте 65 лет и старше, плотности населения, транспортной доступности медицинских организаций, количества структурных подразделений, за исключением количества фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, а также маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи.

Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их подразделениях, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, применяются следующие коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом наличия указанных подразделений и расходов на их содержание и оплату труда персонала:

для медицинских организаций, обслуживающих до 20 тысяч человек, – не менее 1,113;

для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тысяч человек, – не менее 1,04.

Для расчета стоимости медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой лицам в возрасте 65 лет и старше, применяется средний коэффициент дифференциации для подушевого норматива финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц в размере не менее 1,6.

Размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, составляет в среднем на 2025 год:

фельдшерский здравпункт, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 101 до 800 жителей, – 1533,7 тыс. рублей;

фельдшерский здравпункт, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 801 до 1500 жителей, – 3067,5 тыс. рублей;

фельдшерский здравпункт, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1501 до 2000 жителей, – 3067,5 тыс. рублей.

Размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих до 100 жителей и более 2000 жителей, устанавливается с учетом понижающего или повышающего коэффициента в зависимости от численности населения, обслуживаемого фельдшерским здравпунктом, фельдшерско-акушерским пунктом, к размеру финансового обеспечения фельдшерского здравпункта, фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающих от 101 до 800 жителей и от 1501 до 2000 жителей.

При этом размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов должен обеспечивать сохранение достигнутого соотношения между уровнем оплаты труда отдельных категорий работников бюджетной сферы, определенных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», и уровнем средней заработной платы в Свердловской области.

В случае оказания медицинской помощи указанными пунктами женщинам репродуктивного возраста, но при отсутствии в указанных пунктах акушеров, полномочия по работе с такими женщинами осуществляются фельдшером или медицинской сестрой (в части проведения санитарно-гигиенического обучения женщин по вопросам грудного вскармливания, предупреждения заболеваний репродуктивной системы, аборт и инфекций, передаваемых половым путем). В этом случае размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов устанавливается с учетом отдельного повышающего коэффициента, рассчитываемого с учетом доли женщин репродуктивного возраста в численности прикрепленного населения.

Размер финансового обеспечения медицинской организации, в составе которой имеются фельдшерские здравпункты, фельдшерско-акушерские пункты, определяется исходя из подушевого норматива финансирования и количества лиц, прикрепленных к ней, а также расходов на фельдшерские здравпункты, фельдшерско-акушерские пункты исходя из их количества в составе медицинской организации и установленного в настоящей главе среднего размера их финансового обеспечения.