

телемедицинских технологий и передвижных форм оказания медицинской помощи.

При формировании территориальной программы ОМС учтены объемы специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневных стационаров, оказываемой федеральными медицинскими организациями, в соответствии с нормативами, предусмотренными приложением № 7 к Программе государственных гарантий Российской Федерации.

В рамках нормативов объемов первичной медико-санитарной, в том числе первичной специализированной медицинской помощи, и специализированной медицинской помощи, оказываемых за счет бюджетных ассигнований областного бюджета, предусмотрены нормативы объема медицинской помощи при ее оказании больным с ВИЧ-инфекцией по профилю «инфекционные болезни» в количестве 0,077 посещения и 0,0003 случая госпитализации на одного жителя с учетом уровня заболеваемости.

В рамках нормативов объемов специализированной медицинской помощи, установленных в территориальной программе ОМС, предусмотрен объем медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) по профилю «инфекционные болезни» в количестве 0,003 случая госпитализации на одно застрахованное лицо с учетом уровня и структуры заболеваемости населения, а также объем финансового обеспечения медицинской помощи, при этом объем и финансовое обеспечение медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) не включают проведение гражданам, в отношении которых отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), исследований на наличие антител к возбудителю новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (любым из методов) в целях подтверждения факта ранее перенесенного заболевания новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

Территориальные нормативы объема медицинской помощи представлены в таблице 1.

Таблица 1

**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 2024–2026 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		
			2024 год	2025 год	2026 год
1	2	3	4	5	6
1.	Скорая, в том числе скорая специализированная,	вызовов	0,023	0,023	0,023

1	2	3	4	5	6
	медицинская помощь <sup>1</sup> , не включенная в территориальную программу ОМС				
2.	в том числе скорая медицинская помощь не идентифицированным и не застрахованным лицам в системе обязательного медицинского страхования	вызовов	0,012	0,012	0,012
3.	Первичная медико- санитарная помощь				
4.	в амбулаторных условиях:				
5.	с профилактической и иными целями, всего	посещений	0,73	0,73	0,73
6.	в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций с учетом этапов оказания медицинской помощи:				
7.	1 уровень	посещений	0,23	0,23	0,23
8.	2 уровень	посещений	0,464	0,464	0,464
9.	3 уровень	посещений	0,036	0,036	0,036
10.	в связи с заболеваниями, всего	обращений	0,144	0,144	0,144
11.	в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций с учетом этапов оказания медицинской помощи:				
12.	1 уровень	обращений	0,046	0,046	0,046
13.	2 уровень	обращений	0,078	0,078	0,078
14.	3 уровень	обращений	0,02	0,02	0,02
15.	В условиях дневных <sup>2</sup> стационаров, всего	случаев лечения	0,00098	0,00098	0,00098
16.	в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций с учетом этапов оказания медицинской помощи:				
17.	1 уровень	случаев лечения	0,00023	0,00023	0,00023
18.	2 уровень	случаев лечения	0,00063	0,00063	0,00063
19.	3 уровень	случаев	0,00012	0,00012	0,00012

<sup>1</sup> Нормативы объема скорой медицинской помощи устанавливаются субъектом Российской Федерации.

<sup>2</sup> Включены случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара.

1	2	3	4	5	6
		лечения			
20.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь:				
21.	в условиях круглосуточных стационаров, всего	случаев госпитализации	0,0138	0,0138	0,0138
22.	в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций с учетом этапов оказания медицинской помощи:				
23.	1 уровень	случаев госпитализации	0,002	0,002	0,002
24.	2 уровень	случаев госпитализации	0,010	0,010	0,010
25.	3 уровень	случаев госпитализации	0,0018	0,0018	0,0018
26.	в условиях дневных стационаров	случаев лечения			
27.	Паллиативная медицинская помощь				
28.	первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <sup>3</sup> , всего в том числе:	посещений	0,030	0,030	0,030
29.	посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому выездными патронажными бригадами	посещений	0,022	0,022	0,022
30.	посещения на дому выездными патронажными бригадами	посещений	0,008	0,008	0,008
31.	Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	койко-дней	0,092	0,092	0,092

<sup>3</sup> Включено в норматив объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.

**Раздел 2. В рамках территориальной программы обязательного  
медицинского страхования**

Номер строки	Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на одного застрахованного	Территориальные нормативы объема медицинской помощи, в том числе дифференцированные нормативы с учетом этапов оказания медицинской помощи по уровням		
			2024 год	2025 год	2026 год
1	2	3	4	5	6
1.	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовов	0,29	0,29	0,29
2.	Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации				
3.	в амбулаторных условиях в том числе:				
4.	для проведения профилактических медицинских осмотров	комплексных посещений	0,311412	0,311412	0,311412
5.	для проведения диспансеризации, всего в том числе:	комплексных посещений	0,388591	0,388591	0,388591
6.	для проведения углубленной диспансеризации	комплексных посещений	0,015784	0,015784	0,015784
7.	для посещений с иными целями	посещений	2,133264	2,133264	2,133264
8.	в том числе с учетом использования телемедицинских технологий	посещений	0,043	0,043	0,043
9.	с учетом использования передвижных форм оказания медицинской помощи	посещений	0,0587	0,0587	0,0587
10.	посещения в неотложной форме	посещений	0,54	0,54	0,54
11.	в связи с заболеваниями, всего	обращений	1,7877	1,7877	1,7877
12.	в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций с учетом этапов оказания медицинской помощи:				
13.	1 уровень	обращений	1,0007	1,0007	1,0007
14.	2 уровень	обращений	0,370	0,370	0,370
15.	3 уровень	обращений	0,417	0,417	0,417
16.	из них проведение				

1	2	3	4	5	6
	отдельных диагностических (лабораторных) исследований:				
17.	компьютерная томография	исследований	0,078663	0,078663	0,078663
18.	магнитно-резонансная томография	исследований	0,019666	0,019666	0,019666
19.	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследований	0,071722	0,071722	0,071722
20.	эндоскопическое диагностическое исследование	исследований	0,048586	0,048586	0,048586
21.	молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследований	0,001851	0,001851	0,001851
22.	патолого-анатомическое исследование <sup>4</sup> биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследований	0,020822	0,020822	0,020822
23.	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	исследований	0,023136	0,023136	0,023136
24.	диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	комплексных посещений	0,261736	0,261736	0,261736
25.	онкологических заболеваний	комплексных посещений	0,027568	0,027568	0,027568
26.	сахарного диабета	комплексных посещений	0,042097	0,042097	0,042097
27.	болезней системы кровообращения	комплексных посещений	0,162024	0,162024	0,162024
28.	в условиях дневных стационаров	случаев лечения	0,038207	0,038207	0,038207
29.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь за исключением медицинской реабилитации				
30.	в условиях круглосуточного стационара, всего	случаев госпитализации	0,164909	0,156664	0,148418
31.	в том числе дифференцированные нормативы по уровням				

<sup>4</sup>Нормативы объема патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала включают отдельные исследования, которые могут быть проведены в иных медицинских организациях и оплачены в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1	2	3	4	5	6
	медицинских организаций с учетом этапов оказания медицинской помощи:				
32.	1 уровень	случаев госпитализации	0,044985	0,042233	0,039484
33.	2 уровень	случаев госпитализации	0,036924	0,034176	0,031430
34.	3 уровень	случаев госпитализации	0,0830	0,080252	0,077504
35.	в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология»	случаев госпитализации	0,010874	0,010874	0,010874
36.	в условиях дневных стационаров, всего	случаев лечения	0,038366	0,038366	0,038366
37.	в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология»	случаев лечения	0,019110	0,019110	0,019110
38.	для медицинской помощи больным с гепатитом С	случаев лечения	0,000277	0,000277	0,000277
39.	для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случаев лечения	0,000560	0,000560	0,000560
40.	Медицинская реабилитация:				
41.	в амбулаторных условиях	комплексных посещений	0,003116	0,003116	0,003116
42.	в стационарных условиях	случаев госпитализации	0,005426	0,005426	0,005426
43.	в условиях дневных стационаров	случаев лечения	0,002601	0,002601	0,002601

37. При формировании Программы нормативы объемов медицинской помощи откорректированы с учетом особенностей половозрастного состава и плотности населения, уровней заболеваемости, транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей Свердловской области.

## **Глава 7. Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования**

38. 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 2024 году и плановом периоде 2025 и 2026 годов.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2024–2026 годы по Свердловской области представлены в таблице 2.

**Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема  
медицинской помощи на 2024–2026 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)		
			2024 год	2025 год	2026 год
1	2	3	4	5	6
1.	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС	вызовов	12 433,8	12 993,3	13 578,0
2.	в том числе скорая медицинская помощь не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	вызовов	4629,6	4837,9	5055,6
3.	Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях:				
4.	с профилактической и иными целями, всего	посещений	675,0	731,0	791,6
5.	в связи с заболеваниями, всего	обращений	1814,9	1965,4	2128,2
6.	В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь), всего	случаев лечения	18 071,6	19 589,6	21 235,1
7.	В условиях дневных стационаров (специализированная медицинская помощь), всего	случаев лечения	23 153,0	25 098,0	27 206,2
8.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточных стационаров, всего	случаев госпитализации	115 048,0	124 597,0	134 938,6

1	2	3	4	5	6
9.	Паллиативная медицинская помощь				
10.	первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, в том числе:				
11.	посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому выездными патронажными бригадами	посещений	562,6	609,2	659,7
12.	посещения на дому выездными патронажными бригадами	посещений	2793,1	3003,0	3228,7
13.	Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	койко-дней	3324,4	3608,5	3905,5

## 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)		
			2024 год	2025 год	2026 год
1	2	3	4	5	6
1.	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовов	4063,3	4317,5	4573,9
2.	Первичная медико-санитарная помощь:				
3.	в амбулаторных условиях, в том числе:				
4.	для проведения профилактических медицинских осмотров	комплексных посещений	2475,3	2628,5	2783,1
5.	для проведения диспансеризации, всего	комплексных посещений	3025,1	3212,3	3401,2
6.	в том числе для проведения углубленной	комплексных посещений	1308,1	1389,1	1470,7



1	2	3	4	5	6
	диспансеризации				
7.	для посещений с иными целями	посещений	428,6	455,2	482,0
8.	в неотложной форме	посещений	929,1	986,7	1044,7
9.	в связи с заболеваниями, всего	обращений	2013,4	2138,2	2264,4
10.	в том числе проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:				
11.	компьютерная томография	исследований	2800,0	2973,6	3149,0
12.	магнитно-резонансная томография	исследований	2670,0	2835,5	3002,8
13.	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследований	990,0	1051,4	1113,4
14.	эндоскопическое диагностическое исследование	исследований	1700,0	1805,4	1911,9
15.	молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследований	8500,0	9027,0	9559,6
16.	патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследований	2200,0	2336,4	2474,2
17.	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	исследований	482,2	512,1	542,3
18.	диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	комплексных посещений	2477,4	2630,7	2785,4
19.	онкологических заболеваний	комплексных посещений	3491,1	3707,2	3925,2
20.	сахарного диабета	комплексных посещений	1318,1	1399,6	1482,0
21.	болезней системы кровообращения	комплексных посещений	2930,9	3112,4	3295,3
22.	в условиях дневных стационаров	случаев лечения	19 672,0	20 654,3	21 653,1
23.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, за исключением медицинской				

1	2	3	4	5	6
	реабилитации, всего в том числе:				
24.	в условиях круглосуточного стационара, всего в том числе:	случаев госпитали- зации	47 875,4	54 689,9	62 495,5
25.	по профилю «онкология»	случаев госпитализа- ции	84 000,0	88 200,0	93 051,0
26.	в условиях дневных стационаров, всего в том числе:	случаев лечения	45 775,2	47 248,1	49 725,7
27.	для медицинской помощи по профилю «онкология»	случаев лечения	62 334,8	63 816,0	67 288,9
28.	для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случаев лечения	120 461,7	128 773,6	137 401,4
29.	для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	случаев лечения	150 000,0	167 788,2	175 902,1
30.	Медицинская реабилитация:				
31.	в амбулаторных условиях	комплексных посещений	15 000,0	25 505,2	27 004,7
32.	в условиях дневных стационаров	случаев лечения	22 324,7	29 664,1	31 098,7
33.	в условиях круглосуточного стационара	случаев госпитализа- ции	55 659,3	56 445,8	58 391,3

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 рассчитанных в соответствии с 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 2024 году – 8057,4 рубля, в 2025 году – 8002,7 рубля, в 2026 году – 8209,2 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 Территориальным фондом обязательного медицинского страхования своих функций, всего: в 2024 году – 19 766,0 рубля, в том числе по профилю «Медицинская реабилитация» – 406,8 рубля, в 2025 году – 21 145,9 рубля, в том числе по профилю «Медицинская реабилитация» – 462,9 рубля, в 2026 году – 22 568,0 рубля, в том числе по профилю «Медицинская реабилитация» – 481,8 рубля.

В соответствии с Программой государственных гарантий Российской Федерации базовый подушевой норматив финансирования центральных районных, районных и участковых больниц, обслуживающих взрослое население, а также медицинских организаций, обслуживающих взрослое городское население, должен быть единым. Применение понижающих коэффициентов к нему недопустимо.

Базовый подушевой норматив финансирования для федеральных медицинских организаций и негосударственных медицинских организаций, являющихся единственными медицинскими организациями в конкретном населенном пункте не может быть ниже базового подушевого норматива финансирования для медицинских организаций соответствующего субъекта Российской Федерации, 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 тыс. 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 тыс. человек, – не менее 1,113;

для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тыс. 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 2024 год:

фельдшерский здравпункт, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 101 до 900 жителей, – 1367,1 тыс. рублей;

фельдшерский здравпункт, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 901 до 1500 жителей, – 2734,1 тыс. рублей;

фельдшерский здравпункт, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1501 до 2000 жителей, – 3229,8 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, фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 101 до 900 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, рассчитывающегося 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, фельдшерско-акушерские пункты исходя из их количества в составе медицинской организации и установленного в настоящей главе среднего размера их финансового обеспечения.