

Приложение № 2.1
к Территориальной программе государственных
гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Свердловской области
на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов

УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ
Программы по видам и условиям ее оказания за счет средств бюджета Свердловской области на 2025 год

Установленные Программой виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходования средств областного бюджета, включая бюджетные ассигнования, передаваемые в виде межбюджетного трансферта в бюджет ТФОМС (далее – МБТ) на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе ОМС сверх установленных базовой программой ОМС	Номер строки	Единица измерения	Установленный Программой объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя			Установленный Программой норматив финансовых затрат областного бюджета на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя			Подушевой норматив финансирования Программы в разрезе направлений расходования средств областного бюджета		Утвержденная стоимость Программы по направлениям расходования средств областного бюджета			
			общий норматив объема медицинской помощи, оказываемой за счет средств областного бюджета, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС, в том числе:	норматив объема медицинской помощи за счет средств областного бюджета (без учета медицинской помощи, оказываемой сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС)	норматив объема медицинской помощи, оказываемой сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет средств областного бюджета, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС ¹ , в том числе:	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств областного бюджета (без учета средств МБТ в бюджет ТФОМС на предоставление медицинской помощи сверх базовой программы ОМС)	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	за счет средств областного бюджета, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой сверх базовой программы ОМС	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой сверх базовой программы ОМС	за счет средств областного бюджета, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой сверх базовой программы ОМС	доли в структуре расходов	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой сверх базовой программы ОМС	доли в структуре расходов
						рублей	рублей	рублей	рублей	рублей	тысячи рублей	процентов	тысячи рублей	процентов
1	2	3	4=(5+6)	5	6	7=(5*8+6*9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15
Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительные меры социальной защиты (поддержки), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований в том числе:	1		X	X	X	X	X	X	10 023,1	0,0	42 182 034,4	100,0	0,0	0,0

1	2	3	4=(5+6)	5	6	7=(5*8+6*9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15
6. Медицинские и иные государственные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее – подведомственные медицинские организации) ⁷ , за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС	18	X	X	X	X	X	X	X	757,3	X	3 187 286,6	7,6	X	X
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Свердловской области в том числе:	19				X	350 346,4	350 346,4	0,0	700,7	X	2 948 847,9	7,0	X	X
7.1. не включенная в базовую программу ОМС и предусмотренная разделом II приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 27.12.2024 № 1940 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» (далее – Программа государственных гарантий Российской Федерации)	19.1				X	350 346,4	350 346,4	0,0	700,7	X	2 948 847,9	7,0	X	X

1	2	3	4=(5+6)	5	6	7=(5*8+6*9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15
7.2. дополнительные объемы высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС в соответствии с разделом I приложения № 1 к Программе государственных гарантий Российской Федерации ⁸	19.2				X	0,0	0,0	0,0	0,0	X	0,0	0,0	X	X
8. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, из них на:	20	X	X	X	X	X	X	X	2314,8	X	9 741 730,3	23,1	X	X
8.1. финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее – тарифы ОМС)	20.1	X	X	X	X	X	X	X	2033,6	X	8 558 470,3	20,3	X	X
8.2. приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных медицинских организаций, осуществляемых за счет средств ОМС, предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС	20.2	X	X	X	X	X	X	X	281,2	X	1 183 260,0	2,8	X	X
III. Дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и Свердловской области в том числе:	B	X	X	X	X	X	X	X	2487,7	X	11 208 035,3	26,5	X	X
9. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50% скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного питания ⁹	21	X	X	X	X	X	X	X	2321,0	X	9 767 729,5	23,1	X	X
10. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование ¹⁰	22	X	X	X	X	X	X	X	93,9	X	395 322,5	0,9	X	X

1	2	3	4=(5+6)	5	6	7=(5*8+6*9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15
11. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно ¹⁰	23	X	X	X	X	X	X	X	72,8	X	306 543,4	0,7	X	X

¹ Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графе 7, оказываемой за счет средств областного бюджета, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе ОМС сверх установленных базовой программой ОМС, рассчитывается как сумма производных норматива объема медицинской помощи в графе 5 на норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графе 8 и норматива объема медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС, в графе 6 на норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС, в графе 9, разделенная на общий норматив объема медицинской помощи в графе 4.

² Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, и устанавливаются субъектом Российской Федерации. Средний норматив финансовых затрат за счет средств областного бюджета на один случай с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет на 2025 год – 9507,7 рубля, на 2026 год – 9935,5 рубля, на 2027 год – 10 382,6 рубля.

³ Включает 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 в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также посещения по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому выездными патронажными бригадами, для которых устанавливаются отдельные нормативы (п. 5.1); при этом объемы паллиативной медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях и на дому, учитываются в посещениях с профилактической и иными целями (п. 2.1.1).

⁴ Законченных случаев лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2.

⁵ В соответствии с Программой государственных гарантий Российской Федерации установлены отдельные нормативы объема и стоимости единицы объема для оказываемой в условиях дневного стационара первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включающие случаи оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» и случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара, с учетом реальной потребности населения, а также общие нормативы объема и стоимости единицы объема медицинской помощи в условиях дневного стационара.

⁶ В соответствии с Программой государственных гарантий Российской Федерации с учетом реальной потребности установлены отдельные нормативы объема и стоимости единицы объема для оказываемой в условиях дневного стационара паллиативной медицинской помощи (п. 5.3); при этом объемы паллиативной медицинской помощи, оказанной в дневном стационаре, учитываются в случаях лечения в условиях дневного стационара (п. 2.2, 3, 4.1).

⁷ Отражаются расходы подведомственных медицинских организаций на оказание медицинских и иных услуг (работ), не оплачиваемых по территориальной программе ОМС, в том числе в центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики, центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро и патолого-анатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе III Программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови (в центрах крови) и отделениях переливания крови (отделениях трансфузиологии) медицинских организаций, в домах ребенка, включая специализированные, в молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, и помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования).

⁸ Указываются расходы областного бюджета, направляемые в виде субсидий напрямую подведомственным медицинским организациям на оплату высокотехнологичной медицинской помощи, предусмотренной в базовой программе ОМС согласно разделу I приложения № 1 к Программе, в дополнение к объемам высокотехнологичной медицинской помощи, предоставляемым в рамках территориальной программы ОМС.

⁹ Не включены бюджетные ассигнования федерального бюджета, направляемые в областной бюджет в виде субвенции на финансирование расходных обязательств Свердловской области по предоставлению отдельным категориям граждан социальной услуги по бесплатному (с 50% скидкой от стоимости) обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями по рецептам врачей при амбулаторном лечении, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов; иные МБТ на финансовое обеспечение расходов по обеспечению пациентов лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стьюарта-Прауэра), а также после трансплантации органов и (или) тканей.

¹⁰ В случае осуществления бесплатного (со скидкой) зубного протезирования и транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно за счет средств, предусмотренных в бюджете Свердловской области по кодам бюджетной классификации Российской Федерации 09 «Здравоохранение» и 10 «Социальная политика» (приказ Министерства финансов Российской Федерации от 24.05.2022 № 82н «О Порядке формирования и применения кодов бюджетной классификации Российской Федерации, их структуре и принципах назначения») не исполнителю органу субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, а иным исполнительным органам субъекта Российской Федерации, бюджетные ассигнования на указанные цели не включаются в стоимость Программы и соответствующий подушевой норматив ее финансового обеспечения, а отражаются в пояснительной записке к Программе и сопровождаются выпиской из закона о бюджете субъекта Российской Федерации с указанием размера бюджетных ассигнований, предусмотренных на вышеуказанные цели, и наименования исполнительного органа субъекта Российской Федерации, которому они предусмотрены.