



# ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

30.12.2025

№ 788-ПП

г. Екатеринбург

## О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

В целях обеспечения конституционных прав граждан на бесплатное оказание медицинской помощи, в соответствии со статьей 4 Закона Свердловской области от 21 ноября 2012 года № 91-ОЗ «Об охране здоровья граждан в Свердловской области» Правительство Свердловской области

### ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов (прилагается).

2. Министерству здравоохранения Свердловской области:

1) ежеквартально в срок до первого числа второго месяца, следующего за окончанием квартала, направлять в Правительство Свердловской области:

информацию об исполнении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов (далее – Программа);

информацию об обеспечении для медицинских работников подведомственных медицинских организаций доли выплат по окладам в структуре фондов заработной платы подведомственных медицинских организаций не ниже 50% без учета компенсационных выплат;

2) не позднее 25 мая 2027 года представить в Правительство Свердловской области доклад по итогам реализации Программы за 2026 год.

3. Рассмотреть доклад о реализации Программы за 2026 год и направить его в Законодательное Собрание Свердловской области не позднее 1 июня 2027 года.

4. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на Заместителя Губернатора Свердловской области – Министра здравоохранения Свердловской области Т.Л. Савинову.

5. Настоящее постановление вступает в силу с 1 января 2026 года.

6. Настоящее постановление опубликовать на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» ([www.pravo.gov66.ru](http://www.pravo.gov66.ru)).

Губернатор  
Свердловской области



Д.В. Паслер

УТВЕРЖДЕНА  
постановлением Правительства  
Свердловской области  
от 30.12.2025 № 788-ПП  
«О Территориальной программе  
государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи  
в Свердловской области на 2026 год  
и на плановый период 2027  
и 2028 годов»

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи в Свердловской области на 2026 год  
и на плановый период 2027 и 2028 годов**

**Глава 1. Общие положения**

1. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов (далее – Программа) разработана в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов» (далее – Программа государственных гарантий Российской Федерации).

2. Программа включает:

1) перечень видов, форм и условий оказания бесплатной медицинской помощи;

2) перечень заболеваний и состояний, при которых оказание медицинской помощи осуществляется бесплатно;

3) категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, в том числе отдельные категории ветеранов боевых действий, граждане, находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, лица, страдающие психическими заболеваниями и расстройствами поведения;

4) порядок оказания медицинской помощи инвалидам, в том числе порядок наблюдения врачом за состоянием здоровья инвалидов, меры по обеспечению доступности для инвалидов медицинской инфраструктуры, возможности записи к

врачу, а также порядок доведения до отдельных групп инвалидов информации о состоянии их здоровья;

5) территориальную программу обязательного медицинского страхования Свердловской области (далее – территориальная программа ОМС);

6) виды медицинской помощи, предоставляемые гражданам за счет бюджетных ассигнований;

7) территориальные нормативы объема медицинской помощи;

8) территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, способы оплаты медицинской помощи, принятые в территориальной программе ОМС, порядок формирования и структуру тарифов на оплату медицинской помощи;

9) стоимость Программы по источникам финансового обеспечения на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов (приложение № 1);

10) утвержденную стоимость Программы по видам и условиям ее оказания за счет средств областного бюджета Свердловской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов (приложение № 2.1);

11) утвержденную стоимость территориальной программы ОМС по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов (приложение № 2.2);

12) перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе территориальной программы ОМС, с указанием медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации (приложение № 3);

13) порядок и условия оказания бесплатной медицинской помощи при реализации Программы (приложение № 4), включающие:

условия реализации установленного законодательством Российской Федерации права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача);

порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Свердловской области, в том числе ветеранам боевых действий;

порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания по назначению врача (за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по желанию пациента), а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи;

перечень медицинских организаций, подведомственных исполнительным органам субъектов Российской Федерации, уполномоченных проводить врачебные комиссии в целях принятия решений о назначении незарегистрированных лекарственных препаратов;

перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Программы, включая меры по профилактике распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С;

условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, которые включают условия пребывания при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации с ребенком, условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям;

условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, а также медицинской реабилитации;

порядок предоставления транспортных услуг пациентам, находящимся на лечении в стационарных условиях;

сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме;

порядок обеспечения граждан, в том числе детей, в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому;

порядок оказания медицинской помощи гражданам и их маршрутизации при проведении медицинской реабилитации на всех этапах ее оказания;

порядок взаимодействия с референс-центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации, созданными в целях предупреждения распространения биологических угроз (опасностей), а также порядок взаимодействия с референс-центрами иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований, функционирующими на базе медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации;

14) перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен, сформированным в объеме не менее объема, установленного перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации на соответствующий год, за исключением лекарственных препаратов, которые в соответствии с инструкциями по их медицинскому применению предназначены для применения только в медицинских организациях в стационарных условиях и (или) в условиях дневного стационара (приложение № 5);

15) целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи (приложение № 6);

16) объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на одного жителя (застрахованное лицо) на 2026 год (приложение № 7);

17) прогноз объема специализированной (включая высокотехнологичную) медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и условиях дневного стационара населению Свердловской области федеральными медицинскими организациями за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (приложение № 8).

3. Программа разработана с учетом порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, в том числе сформированных на основе клинических рекомендаций, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Свердловской области, основанных на данных медицинской статистики, климатических, географических особенностей региона и транспортной доступности медицинских организаций.

В условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, в случаях установления Правительством Российской Федерации особенностей реализации базовой программы обязательного медицинского страхования, реализация территориальной программы ОМС будет осуществляться с учетом таких особенностей.

4. Источниками финансового обеспечения Программы являются средства областного бюджета, бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области (далее – ТФОМС).

При решении вопроса об индексации заработной платы медицинских работников медицинских организаций, подведомственных исполнительным органам государственной власти Свердловской области, в приоритетном порядке обеспечивается индексация заработной платы медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и скорую медицинскую помощь.

Индексация заработной платы медицинских работников осуществляется с учетом фактически сложившегося уровня отношения средней заработной платы медицинских работников к среднемесячной начисленной заработной плате работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) по Свердловской области и обеспечения для медицинских работников доли выплат по окладам в структуре фондов заработной платы медицинских организаций не ниже 50% без учета компенсационных выплат с сохранением при этом уровня заработной платы медицинских работников не ниже уровня заработной платы предшествующего года с учетом ее повышения в установленном нормативными правовыми актами Российской Федерации и (или) нормативными правовыми актами Свердловской области порядке. При оценке доли окладов в структуре заработной платы не учитываются выплаты, осуществляемые исходя из расчета среднего заработка.

Размер субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования обеспечивает сохранение отношения заработной платы к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в регионе, составляющего для врачей 200%, среднего медицинского персонала – 100% в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» с учетом доли средств обязательного медицинского страхования (далее – средства ОМС) в фонде оплаты врачей и среднего медицинского персонала – 83%.

В 2026 году ежемесячное авансирование страховых медицинских организаций и медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, может осуществляться по заявкам страховых медицинских организаций и медицинских организаций в пределах годового объема финансового обеспечения предоставления медицинской помощи по ОМС, распределенного в соответствии с решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Свердловской области (далее – Комиссия по разработке территориальной программы ОМС) в размере более одной двенадцатой распределенного годового объема, но не более суммы затрат на приобретение основных средств и материальных запасов за счет средств ОМС в 2025 году в случае отсутствия просроченной кредиторской задолженности по состоянию на первое число месяца, предшествующего месяцу авансирования медицинской организации.

5. Медицинские организации, участвующие в реализации Программы, обязаны представлять в Министерство здравоохранения Свердловской области (далее – Минздрав Свердловской области) и ТФОМС сведения об оказании медицинской помощи по формам государственного статистического наблюдения.

Медицинские организации в доступной форме публикуют на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информацию о перечне заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно в рамках Программы, в том числе территориальной программы ОМС, о перечне медицинских услуг, в том числе в рамках профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и углубленной диспансеризации, диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации, отдельных диагностических исследований, о сроках ожидания медицинской помощи, об адресах и телефонах страховых медицинских организаций и ТФОМС.

Понятие «медицинская организация» используется в Программе в значении, определенном в федеральных законах от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ) и от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ).

6. Контроль за качеством, объемами и условиями предоставления медицинской помощи осуществляется в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации.

## **Глава 2. Перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно**

7. В рамках Программы (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации) бесплатно предоставляются:

- 1) первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная медицинская помощь;
- 2) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
- 3) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
- 4) паллиативная медицинская помощь, в том числе паллиативная первичная медицинская помощь, включая доврачебную и врачебную медицинскую помощь, а также паллиативная специализированная медицинская помощь.

Первичная медико-санитарная помощь.

Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара в плановой и неотложной формах.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним профессиональным медицинским образованием.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами).

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

Для получения первичной врачебной медико-санитарной помощи гражданин выбирает одну медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина).

Первичная медико-санитарная помощь включает:

- диагностику и лечение заболеваний в амбулаторных условиях;
- диагностику и лечение на дому больных, которые по состоянию здоровья и характеру заболевания не могут посещать медицинскую организацию;
- диагностику и лечение в дневных стационарах больных, не требующих круглосуточного наблюдения и интенсивной терапии;

диспансерное наблюдение здоровых детей, лиц с хроническими заболеваниями, включая лабораторно-диагностические исследования и консультации специалистов;

медицинскую профилактику заболеваний, проводимую в амбулаторно-поликлинических организациях (подразделениях), в том числе в школьно-дошкольных отделениях медицинских организаций (подразделениях), мероприятия по проведению профилактических прививок;

профилактические осмотры населения (кроме контингентов граждан, подлежащих соответствующим медицинским осмотрам, порядок и условия проведения которых регламентируются статьей 220 Трудового кодекса Российской Федерации и осуществляются за счет средств работодателя);

консультирование и оказание услуг по вопросам охраны репродуктивного здоровья, применение современных методов профилактики аборт и подготовки к беременности и родам;

дородовый и послеродовый патронаж, осуществляемый медицинскими работниками детских поликлиник, женских консультаций.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь.

Специализированная медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и условиях дневного стационара врачами-специалистами и включает профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, согласно приложению № 1 к Программе государственных гарантий Российской Федерации (далее – перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи);

При наличии направления на осуществление плановой госпитализации с целью проведения хирургического лечения при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи госпитализация пациента в медицинскую организацию осуществляется не ранее чем за сутки до начала хирургического лечения, за исключением ситуаций, обусловленных медицинскими показаниями.

При выписке пациента, нуждающегося в последующем диспансерном наблюдении, из медицинской организации, оказавшей ему специализированную,



в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, информация о пациенте в виде выписки из медицинской карты стационарного больного, форма которой утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.08.2022 № 530н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и порядков их ведения», в течение суток направляется в медицинскую организацию, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, любым доступным способом, в том числе посредством единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации), для организации ему диспансерного наблюдения и медицинской реабилитации при необходимости.

Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, после получения указанной информации в течение 5 рабочих дней организует ему соответствующее диспансерное наблюдение в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В целях оказания специализированной медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам (далее – застрахованные лица) Комиссия по разработке территориальной программы ОМС, создаваемая в порядке, установленном Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.08.2025 № 496н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования», устанавливает планируемые объемы специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в разрезе профилей медицинской помощи, а также допустимые (возможные) отклонения в процентах (абсолютных величинах) от установленных значений их исполнения (но не более 10%, за исключением чрезвычайных ситуаций и рисков возникновения чрезвычайных ситуаций), при соблюдении которых Комиссией по разработке территориальной программы ОМС может быть принято решение об увеличении объемов специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Минздрав Свердловской области осуществляет ведомственный контроль за деятельностью подведомственных медицинских организаций в части обоснованности и полноты случаев оказания специализированной медицинской помощи.

Направление на оплату содержания неиспользуемого коечного фонда средств ОМС не допускается (за исключением простоя коек, связанного с проведением санитарно-эпидемиологических мероприятий, а также расходов, связанных с оплатой труда медицинских работников, приобретением лекарственных средств (за исключением утилизированных лекарственных препаратов с истекшим сроком годности), расходных материалов, продуктов питания (за исключением списанных продуктов питания (испорченных,

с истекшим сроком хранения)) и иных прямых расходов, непосредственно связанных с оказанием медицинской помощи пациентам в стационаре).

Финансовое обеспечение содержания неиспользуемого коечного фонда осуществляется за счет бюджетных ассигнований областного бюджета.

Примерный перечень заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), при которых оказывается специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в стационарных условиях и условиях дневного стационара, приведен в приложении № 4 к Программе государственных гарантий Российской Федерации;

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, оказывается гражданам в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь медицинскими организациями государственной системы здравоохранения оказывается гражданам бесплатно.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, а также лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

Медицинская эвакуация в пределах территории Свердловской области, а также из Свердловской области в другие субъекты Российской Федерации осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

Медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (далее – федеральные медицинские организации), вправе осуществлять медицинскую эвакуацию.

Медицинские организации, оказывающие скорую медицинскую помощь, ведут учет средств, предоставляемых на оплату скорой медицинской помощи за счет средств областного бюджета, бюджета ТФОМС, а также учет расходов, включая расходы на оплату труда работников, оказывающих скорую медицинскую помощь. Направление средств, выделенных медицинской организации на оплату скорой медицинской помощи, на оплату расходов в целях оказания иных видов медицинской помощи не допускается.

Минздрав Свердловской области организует осуществление руководителями медицинских организаций учета и анализа нагрузки на бригады скорой медицинской помощи по количеству выездов в смену, времени и порядка работы бригад скорой медицинской помощи в целях принятия управленческих решений.

Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи осуществляется с учетом положений пункта 3 статьи 8 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ.

Медицинская реабилитация.

Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

При наличии показаний для получения медицинской реабилитации в условиях дневного стационара или амбулаторно, но при наличии факторов, ограничивающих возможности пациента получить такую медицинскую реабилитацию, включая проживание пациента в отдаленном от медицинской организации населенном пункте или ограничения в передвижении пациента, медицинская организация, к которой прикреплен пациент для получения первичной медико-санитарной помощи, организует ему прохождение медицинской реабилитации на дому (далее – медицинская реабилитация на дому).

При оказании медицинской реабилитации на дому на период лечения пациенту могут предоставляться медицинские изделия, предназначенные для восстановления функций органов и систем, в соответствии с клиническими рекомендациями по соответствующему заболеванию.

Порядок организации медицинской реабилитации на дому, включая перечень медицинских вмешательств, оказываемых при медицинской реабилитации на дому, порядок предоставления пациенту медицинских изделий, а также порядок оплаты указанной помощи устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Второй и третий этапы медицинской реабилитации могут быть осуществлены на базе санаторно-курортных организаций в рамках реализации территориальной программы ОМС при условии выделения в соответствии с законодательством Российской Федерации объемов медицинской помощи на эти цели.

При завершении пациентом лечения в стационарных условиях и наличии у него медицинских показаний к продолжению медицинской реабилитации в условиях дневного стационара или амбулаторных условиях по месту жительства медицинская организация, оказавшая пациенту специализированную медицинскую помощь, предоставляет 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.

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 федеральные медицинские организации и медицинские организации, не участвующие в территориальной программе ОМС), в том числе с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий (видеоплатформ, отнесенных к медицинским изделиям) и последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента.

В соответствии с Программой государственных гарантий Российской Федерации 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 в соответствии с ее этапностью, в том числе случаев оказания медицинской реабилитации ветеранам боевых действий.

Паллиативная медицинская помощь.

Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно на дому и (или) в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

Паллиативная медицинская помощь, в том числе паллиативная первичная медицинская помощь, включая доврачебную и врачебную, и паллиативная специализированная медицинская помощь представляют собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями, организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ, в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, организует оказание ему паллиативной первичной медицинской помощи медицинскими работниками, включая медицинских работников фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и иных подразделений медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, во взаимодействии с выездными патронажными бригадами медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, и медицинскими организациями, оказывающими паллиативную специализированную медицинскую помощь.

Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в случае выявления пациента, нуждающегося в паллиативной первичной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за 3 дня до осуществления выписки такого пациента из медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, информируют о нем медицинскую организацию, к которой такой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, или близлежащую к месту его пребывания медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь.

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета такие медицинские организации и их подразделения обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, в том числе в целях обеспечения такими медицинскими изделиями ветеранов боевых действий, для использования на дому по перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому, и продуктами лечебного (энтерального) питания.

Санаторно-курортное лечение.

В соответствии с Программой государственных гарантий Российской Федерации санаторно-курортное лечение включает медицинскую помощь, осуществляемую медицинскими организациями (санаторно-курортными организациями) в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах.

Санаторно-курортное лечение осуществляется при наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний для санаторно-курортного лечения, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, которые определяются лечащим врачом по результатам анализа объективного состояния здоровья пациента, данных предшествующего медицинского обследования и лечения (со сроком давности проведения не более одного месяца до дня обращения гражданина к лечащему врачу).

Санаторно-курортное лечение направлено на:

активацию защитно-приспособительных реакций организма в целях профилактики заболеваний, оздоровления;

восстановление и (или) компенсацию функций организма, нарушенных вследствие травм, операций и хронических заболеваний, уменьшение количества обострений, удлинение периода ремиссии, замедление развития заболеваний и предупреждение инвалидности в качестве одного из этапов медицинской реабилитации.

Оздоровление в рамках санаторно-курортного лечения представляет собой совокупность мероприятий, направленных на охрану и укрепление здоровья граждан, и осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации. В целях оздоровления граждан санаторно-курортными организациями на основании рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации разрабатываются программы оздоровления, включающие сочетание воздействия на организм человека природных лечебных факторов (включая грязелечение и водолечение) и мероприятий, связанных с физическими нагрузками, изменением режима питания, физического воздействия на организм человека.

Санаторно-курортное лечение проводится в санаторно-курортных организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27.03.2009 № 138н «О порядке организации работы по распределению путевок и направлению больных из учреждений, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, на лечение в санаторно-курортные учреждения, находящиеся в ведении Минздравсоцразвития России».

Направление граждан на санаторно-курортное лечение осуществляется на основании медицинских показаний, установленных лечащим врачом федеральной медицинской организации. Пациенты могут быть направлены в федеральные медицинские организации для оказания специализированной медицинской помощи, за исключением высокотехнологичной медицинской помощи, лечащим врачом медицинской организации, в которой пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи или специализированной медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.12.2020 № 1363н «Об утверждении Порядка направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования».

8. В зависимости от состояния пациента медицинская помощь оказывается в следующих формах:

1) экстренная – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни;

2) неотложная – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

3) плановая – медицинская помощь, оказываемая при проведении профилактических мероприятий, заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшения состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

Гражданам, проживающим на отдаленных территориях и в сельской местности, первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается выездными медицинскими бригадами по графику, устанавливаемому руководителем близлежащей медицинской организации, к которой прикреплены жители отдаленного (сельского) населенного пункта. Доведение информации о графике выезда медицинских бригад осуществляется близлежащим медицинским подразделением (фельдшерским здравпунктом, фельдшерско-акушерским пунктом, врачебной амбулаторией, отделением врача общей практики (семейного врача) и иными подразделениями) любым доступным способом с привлечением органов местного самоуправления муниципальных образований, расположенных на территории Свердловской области.

В соответствии с Программой государственных гарантий Российской Федерации федеральные медицинские организации, имеющие прикрепленное население и оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, вправе организовать оказание первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи и медицинской реабилитации медицинскими работниками федеральных медицинских организаций вне таких медицинских организаций в порядке, установленном в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.04.2022 № 276н «Об утверждении случаев и порядка организации оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи медицинскими работниками медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, вне таких медицинских организаций», в том числе при оказании медицинской помощи в неотложной форме, включая медицинскую помощь при острых респираторных вирусных инфекциях и новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

9. При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и паллиативной медицинской

помощи в стационарных условиях, условиях дневного стационара и при посещениях на дому осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями, включенными в утвержденные Правительством Российской Федерации соответственно перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, а также медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи, в соответствии с перечнем, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Порядок передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

### **Глава 3. Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно**

10. В рамках Программы бесплатно предоставляется медицинская помощь по видам, формам и условиям ее оказания в соответствии с главой 2 Программы при следующих заболеваниях и состояниях:

- 1) инфекционные и паразитарные болезни;
- 2) новообразования;
- 3) болезни эндокринной системы;
- 4) расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- 5) болезни нервной системы;
- 6) болезни крови, кроветворных органов;
- 7) отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- 8) болезни глаза и его придаточного аппарата;
- 9) болезни уха и сосцевидного отростка;
- 10) болезни системы кровообращения;
- 11) болезни органов дыхания;
- 12) болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);
- 13) болезни мочеполовой системы;
- 14) болезни кожи и подкожной клетчатки;
- 15) болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- 16) травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
- 17) врожденные аномалии (пороки развития);
- 18) деформации и хромосомные нарушения;
- 19) беременность, роды, послеродовой период и аборты;



- 20) отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;
- 21) психические расстройства и расстройства поведения;
- 22) симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

В соответствии с законодательством Российской Федерации гражданин имеет право не реже одного раза в год на бесплатный профилактический медицинский осмотр, в том числе в рамках диспансеризации.

11. В соответствии с законодательством Российской Федерации отдельные категории граждан имеют право на:

1) обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с главой 5 Программы);

2) профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, включая углубленную диспансеризацию и диспансеризацию граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, – определенные группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающие и неработающие граждане, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме;

3) медицинские осмотры, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятиями физической культурой и спортом – несовершеннолетние граждане;

4) диспансеризацию – пребывающие в стационарных учреждениях дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, а также дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе усыновленные (удочеренные), принятые под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью;

5) диспансерное наблюдение – граждане, страдающие социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также лица, страдающие хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами и иными состояниями;

6) медицинское обследование, лечение и медицинскую реабилитацию в рамках Программы – донор, давший письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации;

7) пренатальную дородовую диагностику нарушений развития ребенка – беременные женщины;

8) аудиологический скрининг – новорожденные дети и дети первого года жизни;

9) неонатальный скрининг (классическая фенилкетонурия; фенилкетонурия В; врожденный гипотиреоз с диффузным зобом; врожденный гипотиреоз без зоба; кистозный фиброз неуточненный (муковисцидоз); нарушение обмена галактозы (галактоземия); адреногенитальное нарушение неуточненное (адреногенитальный синдром); адреногенитальные нарушения, связанные с дефицитом ферментов) – новорожденные, родившиеся живыми;

10) расширенный неонатальный скрининг (недостаточность других уточненных витаминов группы В (дефицит биотинидазы (дефицит биотин-зависимой карбоксилазы; недостаточность синтетазы голокарбоксилаз (недостаточность биотина); другие виды гиперфенилаланинемии (дефицит синтеза

биооптерина (тетрагидробиоптерина), дефицит реактивации биооптерина (тетрагидробиоптерина); нарушения обмена тирозина (тирозинемия); болезнь с запахом кленового сиропа мочи (болезнь «кленового сиропа»); другие виды нарушений обмена аминокислот с разветвленной цепью (пропионовая ацидемия); метилмалоновая метилмалонил КоА-мутаза (ацидемия метилмалоновая); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина А); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина В); метилмалоновая ацидемия (дефицит метилмалонил КоА-эпимеразы); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина D); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина С); изовалериановая ацидемия (ацидемия изовалериановая); 3-гидрокси-3-метилглутаровая недостаточность; бета-кетотиолазная недостаточность; нарушения обмена жирных кислот (первичная карнитиновая недостаточность; среднецепочечная ацил-КоА дегидрогеназная недостаточность; длинноцепочечная ацетил-КоА дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА-дегидрогеназы (VLCAD))); очень длинноцепочечная ацетил-КоА дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА-дегидрогеназы (VLCAD)); недостаточность митохондриального трифункционального белка; недостаточность карнитинпальмитоилтрансферазы, тип I; недостаточность карнитинпальмитоилтрансферазы, тип II; недостаточность карнитин/ацилкарнитинтранслоказы; нарушения обмена серосодержащих аминокислот (гомоцистинурия); нарушения обмена цикла мочевины (цитруллинемия, тип I; аргиназная недостаточность); нарушения обмена лизина и гидроксилизина (глутаровая ацидемия, тип I; глутаровая ацидемия, тип II (рибофлавин-чувствительная форма)); детская спинальная мышечная атрофия, I тип (Вердинга-Гоффмана); другие наследственные спинальные мышечные атрофии; первичные иммунодефициты) – новорожденные, родившиеся живыми.

В соответствии с Программой государственных гарантий Российской Федерации беременные женщины, обратившиеся в медицинские организации и иные организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «акушерство-гинекология» в амбулаторных условиях, имеют право на получение правовой, психологической и медико-социальной помощи, в том числе по профилактике прерывания беременности.

Минздрав Свердловской области в порядке, утверждаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации, ведет мониторинг оказываемой для таких женщин правовой, психологической и медико-социальной помощи в разрезе проведенных мероприятий, направленных на профилактику прерывания беременности, включая мероприятия по установлению причины, приведшей к желанию беременной женщины прервать беременность, а также оценивает эффективность такой помощи.

12. Порядок оказания медицинской помощи отдельным категориям ветеранов боевых действий.

Ветеранам боевых действий, указанным в абзацах втором и третьем подпункта «в» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 3 апреля 2023 года № 232 «О создании Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» (далее –

участники специальной военной операции), оказание медицинской помощи в рамках Программы осуществляется во внеочередном порядке.

Организация медицинской помощи участникам специальной военной операции осуществляется при взаимодействии с Государственным фондом поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» (далее – фонд «Защитники Отечества»).

В целях организации оказания участникам специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи фонд «Защитники Отечества» при согласии участника специальной военной операции предоставляет в ТФОМС сведения о месте нахождения участника специальной военной операции (при наличии такой информации и отличии такого места нахождения от места регистрации участника специальной военной операции), его контактные данные, информацию о возможных ограничениях в состоянии здоровья участника специальной военной операции, затрудняющих самостоятельное его обращение в медицинскую организацию, иную информацию о состоянии его здоровья.

ТФОМС на основании пункта 15 части 2 статьи 44 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ определяет медицинскую организацию, выбранную участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, и направляет ей полученную от фонда «Защитники Отечества» информацию в целях организации участнику специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи во внеочередном порядке.

Участники специальной военной операции имеют право на внеочередное оказание первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара, в том числе стационара на дому, в поликлиниках, общих врачебных практиках, фельдшерско-акушерских пунктах и других структурных подразделениях медицинских организаций (отделениях, кабинетах), оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе в неотложной форме.

Медицинская организация, выбранная участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, выделяет отдельного медицинского работника, координирующего предоставление участнику специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи во внеочередном порядке. Также руководителем медицинской организации могут быть выделены фиксированное время и даты приема участников специальной военной операции в целях прохождения ими диспансеризации и диспансерного наблюдения с доведением этой информации до фонда «Защитники Отечества», в том числе в целях организации доезда участника специальной военной операции до медицинской организации.

В случае невозможности прибытия участника специальной военной операции в медицинскую организацию по состоянию здоровья медицинская организация, выбранная участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, организует выезд к участнику специальной военной операции медицинской бригады, оснащенной необходимыми медицинскими изделиями для проведения соответствующих обследований.

Первичная консультация врачом-специалистом проводится в течение одного рабочего дня с момента обращения участника специальной военной операции в медицинскую организацию.

Лабораторно-диагностические методы исследования предоставляются участникам специальной военной операции во внеочередном порядке по направлению лечащего врача или врача-специалиста при наличии медицинских показаний и в соответствии со стандартами медицинской помощи.

Если участник специальной военной операции нуждается в постоянном динамическом наблюдении за ним со стороны медицинских работников соответствующего профиля и проживает в отдаленном населенном пункте, такое динамическое наблюдение может быть организовано с использованием телемедицинских технологий.

В течение месяца после получения медицинской организацией информации о прибытии участника специальной военной операции в Свердловскую область ему организуется диспансеризация, включая первый и второй этапы, которые проводятся медицинскими организациями в течение одного рабочего дня.

При невозможности проведения дополнительных обследований и консультаций специалистов в целях оценки состояния здоровья участника специальной военной операции в день проведения первого этапа диспансеризации такие обследования и консультации проводятся в период, не превышающий:

3 рабочих дней после проведения первого этапа диспансеризации – в случае проживания участника специальной военной операции в городском населенном пункте;

10 рабочих дней после проведения первого этапа диспансеризации – в случае проживания участника специальной военной операции в сельской местности (поселке городского типа) или в отдаленном населенном пункте.

В случае если медицинскими работниками при оказании участнику специальной военной операции медицинской помощи выявлена необходимость предоставления участнику специальной военной операции социальных услуг, эта информация передается медицинскими работниками руководителю медицинской организации, выбранной участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, который направляет ее руководителю территориального отраслевого исполнительного органа государственной власти Свердловской области – управления социальной политики Министерства социальной политики Свердловской области (далее – территориальное управление социальной политики Свердловской области).

После получения указанной информации руководитель территориального управления социальной политики Свердловской области организует предоставление участнику специальной военной операции необходимых ему социальных услуг в порядке, устанавливаемом Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

При оказании социальных услуг участникам специальной военной операции руководители территориальных управлений социальной политики Свердловской области также информируют руководителя медицинской организации, выбранной участником специальной военной операции для получения первичной медико-

санитарной помощи, о выявленной потребности в предоставлении участнику специальной военной операции медицинской помощи.

При наличии показаний специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь предоставляется участнику специальной военной операции во внеочередном порядке.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь участникам специальной военной операции оказывается в стационарных условиях и условиях дневного стационара и организуется в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Госпитализация участников специальной военной операции в круглосуточные стационары в плановой форме осуществляется во внеочередном порядке по направлению лечащего врача или врача-специалиста амбулаторно-поликлинической службы в соответствии с медицинскими показаниями, требующими госпитального режима, проведения интенсивных методов лечения и круглосуточного наблюдения врача, скорой медицинской помощью по срочным медицинским показаниям, а также при самостоятельном обращении пациента для оказания экстренной медицинской помощи при наличии показаний к госпитализации.

Высокотехнологичная медицинская помощь участникам специальной военной операции оказывается также во внеочередном порядке в медицинских организациях, осуществляющих деятельность на территории Свердловской области и имеющих лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи. Направление участников специальной военной операции для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, осуществляется в соответствии с порядком, установленным приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Участник специальной военной операции имеет преимущественное право на пребывание в одно-, двухместных палатах (при наличии) при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Медицинская реабилитация предоставляется участникам специальной военной операции также во внеочередном порядке в соответствии с положениями, установленными Программой, в том числе очно в амбулаторных условиях и/или на дому с использованием телемедицинских технологий.

При оказании медицинской реабилитации на дому на период лечения участнику специальной военной операции предоставляются медицинские изделия, предназначенные для восстановления функций органов и систем, в соответствии с клиническими рекомендациями по соответствующему заболеванию. Медицинская реабилитация, предоставляемая участнику специальной военной операции, при наличии медицинских показаний может включать продолжительную медицинскую реабилитацию (длительностью 30 суток и более).

Медицинская помощь по профилю «медицинская реабилитация» оказывается участникам специальной военной операции в соответствии с приказом Минздрава Свердловской области от 21.10.2024 № 2522-п «О порядке проведения

медицинской реабилитации пациентов, перенесших острые заболевания, неотложные состояния, травмы и хирургические вмешательства, в системе здравоохранения Свердловской области» с учетом профиля заболевания и тяжести его течения и степени зависимости пациента по шкале реабилитационной маршрутизации.

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» участникам специальной военной операции, утвержден приказом Минздрава Свердловской области от 23.06.2023 № 1445-п «Об организации медицинской помощи ветеранам боевых действий, принимавшим участие в специальной военной операции, в медицинских организациях Свердловской области».

Для определения медицинских показаний к проведению медицинской реабилитации участника специальной военной операции в амбулаторных или стационарных условиях лечащий врач обеспечивает организацию проведения телемедицинской консультации со специалистами центра медицинской реабилитации общества с ограниченной ответственностью «Клиника Института Мозга» (далее – ООО «Клиника Института Мозга») во внеочередном порядке.

Решение о тактике проведения медицинской реабилитации оформляется протоколом по результатам проведенной телемедицинской консультации специалистами центра медицинской реабилитации ООО «Клиника Института Мозга» с определением этапа медицинской реабилитации, медицинской организации и даты госпитализации.

При выписке участника специальной военной операции с этапа медицинской реабилитации оформляется выписной эпикриз, отражающий реабилитационный потенциал и прогноз, итоги реабилитации по индивидуальной программе медицинской реабилитации с описанием достигнутой динамики в состоянии участника специальной военной операции, оценку по шкале реабилитационной маршрутизации и решение о направлении на следующий этап медицинской реабилитации.

При наличии медицинских показаний к пролонгации реабилитационного лечения специалистами реабилитационных отделений проводится телеконсилиум с центром медицинской реабилитации ООО «Клиника Института Мозга» о маршрутизации участника специальной военной операции на следующий этап медицинской реабилитации.

Выписной эпикриз в установленном порядке через единую цифровую платформу доводится до медицинской организации с целью обеспечения мониторинга реабилитационного лечения и организации дальнейшего направления участника специальной военной операции на медицинскую реабилитацию согласно принятому решению реабилитационного отделения (или центра).

При отказе участника специальной военной операции (либо его законного представителя) от маршрутизации на этап реабилитационного лечения или продолжения лечения в отделениях медицинской реабилитации и центре медицинской реабилитации ООО «Клиника Института Мозга» оформляется информационный добровольный отказ, который сохраняется в медицинской карте участника специальной военной операции.

В случае если участник специальной военной операции признается медицинской организацией нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, такая помощь предоставляется ему во внеочередном порядке в соответствии с положениями, установленными Программой.

Паллиативная медицинская помощь предусматривает внеочередное оказание медицинской и психологической помощи участникам специальной военной операции с тяжелыми хроническими прогрессирующими заболеваниями в терминальной стадии или с последствиями травм и ранений, приобретенными в ходе участия в специальной военной операции.

Целью оказания паллиативной медицинской помощи является обеспечение участников специальной военной операции необходимой симптоматической и обезболивающей терапией, медико-социальной помощью, а также психологическая поддержка родственников и обучение их уходу за пациентом.

Условия оказания паллиативной медицинской помощи участникам специальной военной операции определяются в зависимости от состояния пациента, с учетом профиля заболевания и тяжести его течения.

Паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается в кабинетах паллиативной медицинской помощи поликлиник, выездными патронажными бригадами паллиативной помощи.

При организации паллиативной медицинской помощи на дому за участником специальной военной операции закрепляется выездная паллиативная бригада или врач по паллиативной медицинской помощи, осуществляющие выезд к такому пациенту на дом с частотой не реже 1 раза в неделю и по медицинским показаниям.

Медицинские организации и их подразделения при наличии показаний обеспечивают участника специальной военной операции, нуждающегося в оказании паллиативной медицинской помощи, медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека для использования на дому, по перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому, и продуктами лечебного (энтерального) питания.

При необходимости оказания участнику специальной военной операции паллиативной помощи в условиях стационара врач медицинской организации выдает направление на госпитализацию и согласовывает с организационно-методическим центром паллиативной помощи взрослому населению дату и место госпитализации во внеочередном порядке.

Для обеспечения непрерывности, преемственности и своевременности оказания паллиативной медицинской помощи участникам специальной военной операции работает организационно-методический центр паллиативной помощи взрослому населению, предоставляющий услуги в круглосуточном режиме по телефонам: (343) 371-01-40 или (343) 371-22-14.

Участники специальной военной операции при наличии показаний получают санаторно-курортное лечение в рамках Программы государственных гарантий Российской Федерации в санаторно-курортных организациях, подведомственных

Министерству здравоохранения Российской Федерации и другим федеральным органам исполнительной власти, в приоритетном порядке вне зависимости от наличия у них инвалидности. При наличии показаний к прохождению санаторно-курортного лечения в условиях федеральной санаторно-курортной организации решение о выдаче путевки на санаторно-курортное лечение принимается такой федеральной санаторно-курортной организацией во внеочередном порядке.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования ведет отдельный учет случаев оказания медицинской помощи участникам специальной военной операции в разрезе условий и форм ее оказания, а также учет таких пациентов, получивших медицинскую реабилитацию в соответствии с ее этапностью.

На всех этапах оказания медицинской помощи участник специальной военной операции, его (ее) супруга (супруг), а также супруга (супруг) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, имеют право на консультирование медицинским психологом как при самостоятельном обращении, так и по направлению лечащего врача.

Министерством здравоохранения Российской Федерации организуется предоставление медицинской помощи участнику специальной военной операции, его (ее) супруге (супругу), а также супруге (супругу) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, нуждающимся в медико-психологической, психотерапевтической, психиатрической и (или) наркологической медицинской помощи, в том числе на базе профильной федеральной медицинской организации, включая предоставление этой федеральной медицинской организацией консультаций профильным медицинским организациям субъектов Российской Федерации очно и с использованием телемедицинских технологий.

Участники специальной военной операции в рамках Программы имеют право на зубное протезирование (вне зависимости от наличия у участника специальной военной операции инвалидности) во внеочередном порядке за счет бюджетных ассигнований областного бюджета в соответствии с порядком, утверждаемым Правительством Свердловской области.

Обеспечение участников специальной военной операции лекарственными препаратами осуществляется во внеочередном порядке в соответствии с постановлениями Правительства Свердловской области от 11.03.2013 № 291-ПП «Об обеспечении реализации полномочий Российской Федерации в области оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, переданных для осуществления органам государственной власти субъектов Российской Федерации, на территории Свердловской области» и от 22.06.2017 № 438-ПП «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан, проживающих в Свердловской области, по обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями бесплатно и на льготных условиях по рецептам врачей в фармацевтических организациях за счет средств областного бюджета».



13. Порядок оказания медицинской помощи инвалидам, в том числе порядок наблюдения врачом за состоянием здоровья инвалидов, меры по обеспечению доступности для инвалидов медицинской инфраструктуры, возможности записи к врачу, а также порядок доведения до отдельных групп инвалидов информации о состоянии их здоровья.

Инвалидам, нуждающимся в постороннем уходе и помощи, предоставляется доступная медицинская помощь, в том числе на дому.

В процессе реализации государственной политики и нормативно-правового регулирования в сфере социальной защиты населения в целях обеспечения транспортной доступности для инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья оказания им необходимой помощи Минздрав Свердловской области за счет средств областного бюджета обеспечивает оснащение и переоснащение транспортными средствами (за исключением автомобилей скорой медицинской помощи) медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, центральных районных и районных больниц, расположенных в сельской местности, поселках городского типа и малых городах (с численностью населения до 50 тыс. человек), для доставки инвалидов в медицинские организации, медицинских работников до места жительства инвалидов, для доставки инвалидов в медицинские организации для проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения и обратно, а также для доставки маломобильных пациентов до медицинских организаций и обратно.

Порядок обеспечения условий доступности для инвалидов объектов инфраструктуры государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения и предоставляемых услуг в сфере охраны здоровья, а также оказания им при этом необходимой помощи устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Основной задачей сотрудника, работающего на индивидуальном посту, является предоставление помощи инвалидам в ориентации в пространстве медицинской организации, содействие инвалидам в процедуре регистрации, записи на прием к врачу и оформлении медицинской документации, а также оперативное консультирование инвалидов по вопросам, связанным с порядком, объемом и условиями предоставления бесплатной медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий.

Правила осуществления ухода ближайшим родственником, законным представителем или иным лицом (привлекаемым родственниками или законными представителями) в условиях круглосуточного стационара за пациентами, являющимися инвалидами I группы, в том числе порядок доступа, устанавливаются медицинской организацией и доводятся до сведения граждан путем размещения на официальном сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в иных доступных местах на территории медицинской организации.

Круглосуточный доступ ближайших родственников, законных представителей или иных лиц (привлекаемых родственниками или законными представителями) для осуществления ухода за инвалидом осуществляется

на безвозмездной основе с учетом соблюдения санитарно-эпидемического режима (при наличии).

Минздрав Свердловской области, а также страховые медицинские организации, в которых застрахованы лица, и ТФОМС осуществляют контроль оказания медицинской помощи инвалидам медицинскими организациями.

14. В рамках Программы отдельным категориям граждан оказываются следующие медицинские услуги:

1) проведение осмотров врачами и диагностические исследования в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, граждан, выразивших желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина;

2) проведение обязательных диагностических исследований и оказание медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки для прохождения военной службы по контракту на воинских должностях, подлежащих замещению офицерами, или на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе;

3) оказание медицинской помощи гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, организуется путем взаимодействия стационарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями в порядке, установленном нормативным правовым актом Свердловской области, в том числе в рамках территориальной программы ОМС Свердловской области таким гражданам проводится в приоритетном порядке диспансеризация, а при наличии хронических заболеваний – диспансерное наблюдение в соответствии с порядками, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета предоставляется зубопротезирование в соответствии

с законодательством Российской Федерации о социальном обслуживании граждан в Российской Федерации; при выявлении в рамках диспансеризации и диспансерного наблюдения показаний к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи лица, находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, переводятся в специализированные медицинские организации в сроки, установленные Программой;

контроль за полнотой и результатами проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения осуществляют Минздрав Свердловской области, а также страховые медицинские организации, в которых застрахованы по обязательному медицинскому страхованию лица, находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, и ТФОМС;

4) оказание медицинской помощи лицам, страдающим психическими заболеваниями и расстройствами поведения, включает проведение диспансерного наблюдения (в том числе лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, а также в условиях сопровождаемого проживания, включая совместное проживание таких лиц в отдельных жилых помещениях) медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, во взаимодействии с врачами-психиатрами стационарных организаций социального обслуживания за счет бюджетных ассигнований областного бюджета в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Для лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающих в сельской местности и поселках городского типа, организация медицинской помощи, в том числе по профилю «психиатрия», осуществляется во взаимодействии медицинских работников, включая медицинских работников фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и отделений (центров, кабинетов) общей врачебной практики, с медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе силами выездных специализированных психиатрических бригад. Учет таких выездов и количества лиц, которым в ходе выездов оказана психиатрическая медицинская помощь, а также оценку охвата нуждающихся лиц такой выездной работой осуществляет Минздрав Свердловской области. При оказании медицинскими организациями, предоставляющими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, осуществляется лекарственное обеспечение таких пациентов, в том числе доставка лекарственных препаратов по месту жительства;

5) пациентам в возрасте до 21 года при отдельных онкологических заболеваниях с целью продолжения лечения, которое начато в возрасте до 18 лет, первичная специализированная медико-санитарная помощь и специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь могут быть оказаны в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям

по профилю «детская онкология», в случаях и при соблюдении условий, установленных порядком оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации;

6) регистрация и учет впервые выявленных пациентов со злокачественными новообразованиями, в том числе диагнозы которых установлен медицинскими организациями, не являющимися специализированными онкологическими организациями, включая передачу сведений о таких больных в профильные медицинские организации, осуществляются в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации;

7) граждане с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями имеют право на назначение им врачом комиссиями медицинских организаций, требования к которым устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации, не зарегистрированных в Российской Федерации лекарственных препаратов для медицинского применения в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации, который включает критерии назначения и порядок применения таких лекарственных препаратов.

15. В соответствии с Программой государственных гарантий Российской Федерации осуществляется дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи (при необходимости за пределами Российской Федерации) детям, страдающим тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, включая обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, в том числе не зарегистрированными в Российской Федерации, а также техническими средствами реабилитации, не включенными в федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду.

16. Медицинская помощь гражданам, получившим повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве, являющихся страховыми случаями по обязательному социальному страхованию в соответствии с федеральными законами от 24 июля 1998 года № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» и от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ, предоставляется в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, за счет средств Свердловского регионального отделения Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации.

#### **Глава 4. Территориальная программа обязательного медицинского страхования Свердловской области**

17. Территориальная программа ОМС является составной частью Программы и формируется в соответствии с требованиями, установленными базовой программой обязательного медицинского страхования (далее – базовая программа ОМС).

18. В рамках территориальной программы ОМС в соответствии с базовой программой ОМС за счет средств ОМС застрахованным лицам, в том числе находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, при заболеваниях и состояниях, указанных в главе 3 Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения, оказываются:

первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь (профилактические медицинские осмотры, диспансеризация, углубленная диспансеризация, диспансеризация взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья), транспортные расходы мобильных медицинских бригад, консультирование медицинским психологом ветерана боевых действий, его (ее) супруги (супруга), а также супруги (супруга) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, а также лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период, диспансерное наблюдение и проведение дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом и проведение аудиологического скрининга по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу ОМС;

скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации);

специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, в том числе больным с онкологическими заболеваниями, больным с гепатитом С в соответствии с клиническими рекомендациями, включая предоставление лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее – Перечень ЖНВЛП);

применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая предоставление лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в Перечень ЖНВЛП, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, а при невозможности такого осуществления – вне медицинской организации на дому или силами выездных медицинских бригад.

19. За счет средств ОМС в соответствии с базовой программой ОМС на территории Свердловской области осуществляются следующие мероприятия и их финансовое обеспечение:

1) проведение осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять

под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинское обследование детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, граждан, выразивших желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина, по видам медицинской помощи и заболеваниям, входящим в базовую программу ОМС;

2) проведение обязательных диагностических исследований и оказание медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки для прохождения военной службы по контракту на воинских должностях, подлежащих замещению офицерами, или на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу по видам медицинской помощи и заболеваниям, входящим в базовую программу ОМС, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе;

3) проведение патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) в патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, в случае смерти застрахованного лица при получении медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации) по поводу заболеваний и (или) состояний, включенных в базовую программу ОМС.

20. Территориальная программа ОМС устанавливает нормативы объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо с учетом структуры заболеваемости населения Свердловской области, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи и подушевой норматив финансового обеспечения территориальной программы ОМС, которые не включают нормативы объемов специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в стационарных

условиях и условиях дневного стационара, оказываемой федеральными медицинскими организациями.

21. В целях соблюдения сроков оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах маршрутизация пациентов осуществляется в наиболее приближенные к месту нахождения пациента медицинские организации вне зависимости от их ведомственной и территориальной принадлежности.

22. Федеральные медицинские организации, участвующие в реализации территориальной программы ОМС, вправе оказывать первичную медико-санитарную помощь и скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь в соответствии с территориальной программой ОМС, а также специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в случае распределения им объемов медицинской помощи в соответствии с частью 10 статьи 36 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ.

Направление граждан в федеральные медицинские организации осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Порядок установления тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями в соответствии с едиными требованиями базовой программы ОМС, приведен в приложении № 3 к Программе государственных гарантий Российской Федерации.

Федеральная медицинская организация вправе оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь с использованием ряда уникальных методов лечения, применяемых при сердечно-сосудистой хирургии и трансплантации органов, в соответствии с разделом III приложения № 1 к Программе государственных гарантий Российской Федерации.

Федеральная медицинская организация вправе оказывать первичную медико-санитарную помощь и скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь в соответствии с территориальной программой ОМС. Федеральные медицинские организации вправе оказывать специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в соответствии с территориальной программой ОМС в случае распределения им объемов предоставления медицинской помощи в соответствии с частью 10 статьи 36 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ.

Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам во время получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в плановой форме в федеральной медицинской организации осуществляется безотлагательно и оплачивается федеральной медицинской организации Федеральным фондом обязательного медицинского страхования по тарифам, устанавливаемым в соответствии с разделами I и III приложения № 1 и приложениями № 3 и 4 к Программе государственных гарантий Российской Федерации.

В случае выявления у пациента, которому оказывается специализированная медицинская помощь в федеральной медицинской организации, иного заболевания в стадии декомпенсации и (или) заболевания, требующего медицинского

наблюдения в стационарных условиях, не позволяющих оказать ему медицинскую помощь в плановой форме в этой федеральной медицинской организации, а также в случае отсутствия у федеральной медицинской организации возможности оказать пациенту необходимую медицинскую помощь в экстренной или неотложной форме пациент переводится в иную медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по соответствующему профилю.

23. Порядок формирования тарифа на оплату медицинской помощи по ОМС устанавливается в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ. Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, включая расходы на использование беспилотных авиационных систем (транспортных средств) для транспортировки биоматериалов, лекарственных препаратов и иных медицинских грузов, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств, расходы на арендную плату, в том числе за пользование имуществом, финансовую аренду объектов (лизинг), а также выкуп предмета лизинга, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до 400 тыс. рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн. рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств ОМС.

Разработка, внедрение, развитие, модернизация и техническое обслуживание государственных информационных систем в сфере здравоохранения в Свердловской области и их подсистем осуществляется за счет средств областного бюджета. Расходы на разработку, внедрение, развитие, модернизацию и техническое обслуживание медицинских информационных систем медицинских организаций могут быть оплачены за счет средств обязательного медицинского страхования при наличии исключительных/неисключительных прав на использование программного продукта (информационной системы) в медицинской организации и постановки программного продукта на учет медицинской организации.

Предельный размер расходов на арендную плату, в том числе на финансовую аренду объектов (лизинг), а также выкуп предмета лизинга в соответствии



со статьей 624 Гражданского кодекса Российской Федерации за один объект аренды в расчете на год, осуществляемых за счет средств обязательного медицинского страхования, не должен превышать лимит, установленный для приобретения основных средств.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, за исключением тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой при заболеваниях, состояниях (группах заболеваний и состояний) в стационарных условиях и условиях дневного стационара федеральными медицинскими организациями в рамках базовой программы ОМС, устанавливаются в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ, тарифным соглашением между Минздравом Свердловской области, ТФОМС, представителями страховых медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, созданных в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ, профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), представители которых включаются в состав Комиссии по разработке территориальной программы ОМС.

При формировании тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям при онкологических заболеваниях в тарифном соглашении устанавливаются отдельные тарифы на оплату медицинской помощи с использованием пэгаспаргазы и иных лекарственных препаратов, ранее централизованно закупаемых по отдельным решениям Правительства Российской Федерации.

Оказание медицинской помощи в рамках указанных тарифов осуществляется при наличии медицинских показаний, решения соответствующей врачебной комиссии (консилиума) или рекомендаций профильной федеральной медицинской организации (национального медицинского исследовательского центра), в том числе по результатам консультации с использованием телемедицинских (дистанционных) технологий.

С целью организации проведения противоопухолевой лекарственной терапии в рамках базовой программы ОМС федеральными органами исполнительной власти, органами государственной власти Свердловской области в сфере охраны здоровья при осуществлении подведомственными медицинскими организациями закупок одних и тех же лекарственных препаратов организуется проведение совместных закупок либо совместных конкурсов или аукционов на основании заключенных в соответствии с Федеральным законом от 5 апреля 2013 года № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» соглашений о проведении совместного конкурса или аукциона.

Обязательным условием для отдельных схем противоопухолевой лекарственной терапии, назначенных по решению консилиума врачей, является проведение молекулярно-генетических и (или) иммуногистохимических исследований с получением результата до назначения схемы противоопухолевой лекарственной терапии. При отсутствии такого исследования оплата случая

лечения с использованием схемы противоопухолевой лекарственной терапии не допускается.

Оказание медицинской помощи в рамках тарифов на оплату медицинской помощи осуществляется при наличии медицинских показаний, решения соответствующей врачебной комиссии (консилиума) или рекомендаций профильной федеральной медицинской организации (национального медицинского исследовательского центра), в том числе по результатам консультации с использованием телемедицинских (дистанционных) технологий.

Услуги медицинского психолога по проведению медико-психологического консультирования пациентов, оказанные по назначениям врачей, учитываются и оплачиваются в рамках тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

24. В Свердловской области тарифы на оплату медицинской помощи формируются в соответствии с принятыми в территориальной программе ОМС способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

1) врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

2) медицинским работникам фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушерам (акушеркам), медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

3) врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации;

4) врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

ТФОМС ежеквартально осуществляет мониторинг и анализ уровня оплаты труда медицинских работников медицинских организаций государственной системы здравоохранения Свердловской области, участвующих в территориальной программе ОМС, в разрезе отдельных специальностей с представлением результатов мониторинга в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и информированием Минздрава Свердловской области для принятия необходимых мер по обеспечению должного уровня оплаты труда медицинских работников.

Перечень групп заболеваний, состояний для оплаты первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в условиях дневного стационара и специализированной медицинской помощи (за исключением

высокотехнологичной медицинской помощи) в стационарных условиях приведен в приложении № 4 к Программе государственных гарантий Российской Федерации.

25. В рамках проведения профилактических мероприятий Минздрав Свердловской области обеспечивает организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе в вечерние часы в будние дни и субботу, а также предоставляет гражданам возможность записи на медицинские исследования, осуществляемой в том числе очно, по телефону и дистанционно. График проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации (включая углубленную диспансеризацию и диспансеризацию взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья) размещается медицинской организацией в открытом доступе на стенде при входе в медицинскую организацию, а также на официальном сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Профилактические мероприятия организуются в том числе для выявления болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, формирующих основные причины смертности населения, выявления болезней эндокринной системы, органов пищеварения и других заболеваний, а также оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин.

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), включая случаи заболеваний, когда отсутствует подтверждение перенесенной новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом ПЦР-диагностики, в течение года после заболевания вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства согласно перечню исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации, приведенному в приложении № 5 к Программе государственных гарантий Российской Федерации.

Порядок направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Медицинские организации, в том числе федеральные медицинские организации, имеющие прикрепленный контингент, в соответствии с порядком направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, формируют перечни граждан, подлежащих углубленной диспансеризации, и направляют их в ТФОМС. ТФОМС доводит указанные перечни до страховых медицинских организаций, в которых застрахованы граждане, подлежащие углубленной диспансеризации.

Информирование граждан о возможности пройти углубленную диспансеризацию осуществляется с привлечением страховых медицинских организаций с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)», сети радиотелефонной связи (смс-сообщения) и иных доступных средств связи.

Запись граждан на углубленную диспансеризацию осуществляется в том числе с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)».

Медицинские организации организуют прохождение гражданином углубленной диспансеризации в течение одного дня исходя из выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации в соответствии с пунктом 1 приложения № 5 к Программе государственных гарантий Российской Федерации.

По результатам углубленной диспансеризации в случае выявления хронических неинфекционных заболеваний, в том числе связанных с перенесенной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), гражданин в течение 3 рабочих дней в установленном порядке направляется на дополнительные обследования и ставится на диспансерное наблюдение. При наличии показаний гражданину оказываются соответствующее лечение и медицинская реабилитация в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также предоставляются лекарственные препараты в соответствии с законодательством Российской Федерации.

При необходимости для проведения медицинских исследований в рамках прохождения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной, могут привлекаться медицинские работники медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях.

Для женщин и мужчин репродуктивного возраста поэтапно в зависимости от возрастных групп, в том числе одновременно с прохождением профилактического осмотра или диспансеризации организуется проведение диспансеризации, направленной на оценку их репродуктивного здоровья (далее – диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин), включающей исследования и иные медицинские вмешательства согласно перечню исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, приведенному в приложении № 6 к Программе государственных гарантий Российской Федерации. При невозможности проведения всех исследований в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, для проведения указанных исследований медицинским работником такой медицинской организации осуществляется забор материала для исследования и направление его в установленном порядке в иную медицинскую организацию, в том числе в федеральную медицинскую организацию. В случае отсутствия в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, врача акушера-гинеколога, врача-уролога (врача-хирурга, прошедшего подготовку по вопросам репродуктивного здоровья) такая медицинская организация привлекает к проведению диспансеризации соответствующих врачей иных медицинских организаций (в том числе на основе выездных форм их работы) с обязательным информированием гражданина о дате и времени работы таких врачей не менее чем за 3 рабочих дня до назначения даты приема (осмотра).

Лица из числа граждан, которые имеют нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящие к ограничениям жизнедеятельности, выраженные в неспособности к самообслуживанию, в нуждаемости в постоянной посторонней помощи и уходе, полной зависимости от других лиц (далее – маломобильные граждане), проживающие в отдаленных районах и сельской местности, а также маломобильные граждане, доставка которых в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, затруднена, в целях прохождения диспансеризации могут быть госпитализированы на срок до 3 дней в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь и оснащенную медицинскими изделиями и оборудованием, а также имеющую укомплектованный штат медицинских работников, необходимых для проведения профилактического медицинского осмотра или первого и второго этапов диспансеризации.

Оплата диспансеризации, указанной в части двенадцатой настоящего пункта, проводимой в стационарных условиях, осуществляется при условии обязательного выполнения 100% объема первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения, предусмотренной Порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, для соответствующего пола и возраста, а также второго этапа (при наличии показаний) по тарифам на оплату медицинской помощи, предусмотренным территориальной программой ОМС.

При выявлении у маломобильного гражданина в ходе проведения диспансеризации заболеваний и (или) состояний, требующих оказания ему специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, медицинская организация, проводившая диспансеризацию в стационарных условиях, организует предоставление маломобильному гражданину такой медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации.

ТФОМС ведет учет случаев проведения диспансеризации в стационарных условиях и их результатов.

При проведении профилактического осмотра или первого этапа диспансеризации медицинский работник, ответственный за проведение профилактического осмотра или диспансеризации, уточняет у гражданина, пришедшего на профилактический осмотр или диспансеризацию, информацию о наличии у гражданина личного кабинета в федеральной государственной информационной системе «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» (далее – личный кабинет) и вносит данную информацию в медицинскую документацию гражданина.

В случае если при прохождении гражданином профилактического осмотра или первого этапа диспансеризации не выявлены какие-либо заболевания или факторы риска их развития, требующие дальнейшего обследования, информация о результатах прохождения диспансеризации:

гражданину, у которого есть личный кабинет, направляется в личный кабинет (очное посещение медицинской организации для получения результатов диспансеризации не требуется);

гражданину, у которого нет личного кабинета, передается медицинским работником, ответственным за проведение профилактического осмотра или диспансеризации, в ходе очного приема.

О направлении результатов диспансеризации в личный кабинет гражданину сообщается посредством смс-сообщения или иным способом доведения информации его страховой медицинской организацией, получившей данную информацию от медицинской организации, в которой гражданин проходил профилактический осмотр или диспансеризацию.

При этом гражданин, имеющий личный кабинет, вправе получить информацию о результатах диспансеризации в ходе очного приема у медицинского работника, ответственного за проведение профилактического осмотра или диспансеризации.

Минздрав Свердловской области размещает на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, включая перечень медицинских организаций, осуществляющих углубленную диспансеризацию и диспансеризацию взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также порядок их работы.

В целях приближения к месту жительства, работы или учебы гражданина профилактических медицинских осмотров и диспансеризации медицинские организации формируют выездные медицинские бригады. О дате и месте выезда такой бригады медицинские организации за 7 календарных дней информируют страховые медицинские организации, в которых застрахованы граждане, подлежащие диспансеризации и проживающие в месте выезда медицинской бригады. Страховые медицинские организации не менее чем за 3 рабочих дня информируют всеми доступными способами застрахованных лиц, проживающих в месте выезда медицинской бригады, о дате выезда медицинской бригады и месте проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, направляя сведения о ходе информирования в ТФОМС. Страховые медицинские организации также осуществляют мониторинг посещения гражданами таких осмотров с передачей его результатов территориальным фондам обязательного медицинского страхования.

ТФОМС осуществляет мониторинг хода информирования страховыми медицинскими организациями застрахованных лиц, проживающих в месте выезда медицинской бригады, а также осуществляют сбор данных о количестве лиц, прошедших профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию, углубленную диспансеризацию и диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, и о результатах проведенных мероприятий и передают агрегированные сведения в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Дополнительная оплата труда медицинских работников по проведению профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включая углубленную диспансеризацию, осуществляется в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации в случае работы за пределами установленной для них продолжительности рабочего времени.

При проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации могут учитываться результаты ранее проведенных (не позднее одного года) медицинских осмотров и диспансеризации, подтвержденные медицинскими документами гражданина, за исключением случаев выявления у него симптомов и синдромов заболеваний, свидетельствующих о наличии медицинских показаний для повторного проведения исследований и иных медицинских мероприятий в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации.

В случае выявления у гражданина в течение одного года после прохождения диспансеризации заболевания, которое могло быть выявлено на диспансеризации, страховая медицинская организация проводит по этому случаю диспансеризации медико-экономическую экспертизу, а при необходимости – экспертизу качества медицинской помощи в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Результаты таких экспертиз направляются в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения для рассмотрения и принятия мер реагирования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

26. Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации таких лиц.

Диспансерное наблюдение проводится в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Оценку соблюдения периодичности диспансерных приемов (осмотров, консультаций) осуществляют страховые медицинские организации с передачей сведений о фактах несоблюдения периодичности диспансерных приемов (осмотров, консультаций) в ТФОМС, а также Минздрав Свердловской области для проведения анализа и принятия управленческих решений.

Медицинские организации с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)», а также с привлечением страховых медицинских организаций информируют застрахованное лицо, за которым установлено диспансерное наблюдение, о рекомендуемых сроках явки на диспансерный прием (осмотр, консультацию).

В отношении работающих застрахованных лиц по месту осуществления служебной деятельности может быть организовано диспансерное наблюдение в целях профилактики развития профессиональных заболеваний или осложнений,

обострений, ранее сформированных хронических неинфекционных заболеваний (далее – диспансерное наблюдение работающих граждан).

Организация диспансерного наблюдения работающих граждан может осуществляться:

при наличии у работодателя подразделения (кабинета врача, здравпункта, медицинского кабинета, медицинской части и иного подразделения), оказывающего медицинскую помощь работникам организации, – силами и средствами такого подразделения;

при отсутствии у работодателя подразделения (кабинета врача, здравпункта, медицинского кабинета, медицинской части и иного подразделения), оказывающего медицинскую помощь работникам организации, – путем заключения работодателем договора с государственной (муниципальной) медицинской организацией любой подведомственности, участвующей в территориальной программе обязательного медицинского страхования и имеющей материально-техническую базу и медицинских работников, необходимых для диспансерного наблюдения работающего гражданина (с оплатой такой медицинской помощи по отдельным реестрам счетов в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации).

Заверенная в установленном порядке копия договора о проведении диспансерного наблюдения работающих граждан между работодателем и медицинской организацией, с которой заключен договор, направляется такой медицинской организацией в ТФОМС в целях последующей оплаты оказанных комплексных посещений по диспансеризации работающих граждан в рамках отдельных реестров счетов.

Диспансерное наблюдение работающего гражданина также может быть проведено силами медицинской организации, к которой прикреплен работающий гражданин, с использованием выездных методов работы и организацией осмотров и исследований по месту осуществления гражданином служебной деятельности.

В случае если медицинская организация, осуществляющая диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с настоящим пунктом, не является медицинской организацией, к которой прикреплен работающий гражданин, такая медицинская организация направляет сведения о результатах диспансерного наблюдения работающего гражданина в медицинскую организацию, к которой прикреплен гражданин, с использованием Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в течение трех рабочих дней после получения указанных результатов.

В этом случае ТФОМС осуществляет контроль за правильностью учета проведенного диспансерного наблюдения работающих граждан в целях исключения дублирования такого диспансерного наблюдения.

Порядок диспансерного наблюдения работающих граждан и порядок обмена информацией о результатах такого диспансерного наблюдения между медицинскими организациями устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

ТФОМС ведет учет всех случаев диспансерного наблюдения работающих граждан (в разрезе каждого застрахованного работающего гражданина)



с ежемесячной передачей соответствующих обезличенных данных в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

Министерство здравоохранения Российской Федерации дает разъяснения по порядку диспансерного наблюдения работающих граждан, а также осуществляет мониторинг проведения диспансерного наблюдения.

В соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения взрослого населения медицинский работник медицинской организации, где пациент получает первичную медико-санитарную помощь, при проведении диспансерного наблюдения осуществляет при необходимости дистанционное наблюдение за пациентами в соответствии с порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий. Дистанционное наблюдение, включающее программу и порядок дистанционного наблюдения, назначается лечащим врачом по результатам очного приема (осмотра, консультации) и установления диагноза.

Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом осуществляется с использованием единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, и (или) государственной информационной системы в сфере здравоохранения Свердловской области, и (или) медицинских информационных систем, и (или) иных информационных систем. В рамках территориальной программы ОМС осуществляется дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования на дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом установлены с учетом расходов, связанных с оплатой дистанционного наблюдения одного пациента в течение всего календарного года, с учетом частоты и кратности проведения дистанционного наблюдения.

27. Оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

Телемедицинские технологии используются в целях повышения доступности медицинской помощи, сокращения сроков ожидания консультаций и диагностики, оптимизации маршрутизации пациентов и повышения эффективности оказываемой медицинской помощи маломобильным гражданам, имеющим физические ограничения, а также жителям отдаленных и малонаселенных районов.

Телемедицинские технологии применяются при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

Консультации с применением телемедицинских технологий проводятся в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в рамках Программы выбор консультирующей медицинской организации и врача-консультанта осуществляется в соответствии со статьей 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ.

При оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий консультации (консилиумы врачей) с применением телемедицинских технологий в плановой форме осуществляются с учетом соблюдения установленных требований к срокам проведения консультаций.

По медицинским показаниям и в соответствии с клиническими рекомендациями медицинские работники медицинских организаций организывают проведение консультации с использованием телемедицинских технологий с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента, в том числе в форме электронного документа.

Оценку соблюдения сроков проведения консультаций при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий осуществляют страховые медицинские организации с передачей сведений о фактах нарушений сроков ТФОМС, а также Минздраву Свердловской области для проведения анализа и принятия управленческих решений.

Для медицинских организаций, подведомственных Минздраву Свердловской области, устанавливается отдельный тариф на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой в целях проведения межучрежденческих расчетов, в том числе для референс-центров.

Оплату за проведение консультаций (консилиумов врачей) с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой при оказании медицинской помощи в экстренной, неотложной и плановой формах осуществляет медицинская организация, запросившая телемедицинскую консультацию.

28. При реализации территориальной программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

1) при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:  
по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее – молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала), позитронной эмиссионной томографии и (или) позитронной эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, однофотонной эмиссионной компьютерной томографии и (или) однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, включая все виды сцинтиграфических

исследований (далее – ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери), вакцинацию для профилактики пневмококковых инфекций у лиц старше 65 лет, предназначенных на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, углубленную диспансеризацию, диспансеризацию взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан или обучающихся в образовательных организациях, посещение с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение; дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом, медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей, и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями и финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов)) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;

за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) при оплате:

медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования;

медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц;

медицинской помощи, оказанной медицинской организацией (в том числе по направлениям, выданным иной медицинской организацией), источником финансового обеспечения которой являются средства подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, получаемые иной медицинской организацией;

отдельных диагностических (лабораторных) исследований – компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери);

вакцинации для профилактики пневмококковых инфекций у лиц старше 65 лет, имеющих не менее 3 хронических неинфекционных заболеваний, 1 раз в 5 лет;

углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья;

диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях;

посещений с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение;

дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом;

медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей, и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями;

медицинской помощи при ее оказании пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, в части ведения школ, в том числе школ сахарного диабета и школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания;

медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение);

2) при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях (далее – госпитализация), в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):

за случай госпитализации (законченный случай лечения) по поводу заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинко-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа;

за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении № 7 к Программе государственных гарантий Российской Федерации, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа;

3) при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

за случай (законченный случай) лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, предусмотренных приложением № 7 к Программе, в сочетании с оплатой за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

4) при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации):

по подушевому нормативу финансирования;

за единицу объема медицинской помощи – за вызов скорой медицинской помощи (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц).

Решением Комиссии по разработке территориальной программы ОМС установлено, что расходы на финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров взрослых и детей, а также 1 этапа диспансеризации взрослых, кроме углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, включены в подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, на прикрепившихся лиц. Комиссией по разработке территориальной программы ОМС ведется отдельный контроль за исполнением медицинскими организациями объемов проведенных

профилактических осмотров и диспансеризации в целях недопущения их снижения.

В отношении федеральных медицинских организаций, имеющих прикрепленное население, подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях формируется в порядке, установленном в разделе VI Программы государственных гарантий Российской Федерации.

По медицинским показаниям и в соответствии с клиническими рекомендациями медицинские работники медицинских организаций, расположенных в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, организуют проведение консультации с использованием телемедицинских технологий с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента. Также для жителей малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктов медицинскими работниками могут организовываться стационары на дому с предоставлением врачом медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, средним медицинским работникам фельдшерско-акушерских или фельдшерских здравпунктов соответствующих лекарственных препаратов и рекомендаций по их применению. Выполнение указанных рекомендаций осуществляется средними медицинскими работниками с одновременной оценкой состояния здоровья гражданина и передачей соответствующей информации врачу медицинской организации, в том числе с применением дистанционных технологий и передачей соответствующих медицинских документов в электронном виде, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В соответствии с клиническими рекомендациями по медицинским показаниям медицинские организации могут организовать предоставление лекарственных препаратов для лечения гепатита С для приема пациентами на дому. В этом случае прием врача может проводиться с использованием телемедицинских технологий, результаты лечения должны быть подтверждены лабораторными исследованиями. Очное пребывание пациента в условиях дневного стационара при этом должно быть не менее 2 дней, включая день госпитализации и день выписки.

29. Распределение объема отдельных диагностических (лабораторных) исследований между медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется при наличии в имеющейся у медицинской организации лицензии на медицинскую деятельность указания на соответствующие работы (услуги).

Назначение отдельных диагностических (лабораторных) исследований осуществляется лечащим врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, при наличии медицинских показаний в сроки, установленные Программой.

Распределение объемов медицинской помощи по проведению экстракорпорального оплодотворения осуществляется для медицинских организаций, выполнивших не менее 100 случаев экстракорпорального оплодотворения за предыдущий год (за счет всех источников финансирования).

Медицинскими организациями Свердловской области поэтапно обеспечивается забор и направление материала для проведения неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери) и предимплантационного генетического тестирования эмбриона на моногенные заболевания и структурные хромосомные перестройки в медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти и исполнительным органам Свердловской области в сфере охраны здоровья, имеющие лицензию на предоставление работ (услуг) по лабораторной генетике, в соответствии с перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Страховые медицинские организации проводят экспертизу качества всех случаев экстракорпорального оплодотворения, осуществленных в рамках базовой программы ОМС, включая оценку его эффективности (факт наступления беременности). Результаты экспертиз направляются страховыми медицинскими организациями в соответствующие территориальные фонды обязательного медицинского страхования и рассматриваются на заседаниях Комиссии по разработке территориальной программы ОМС при решении вопросов о распределении медицинским организациям объемов медицинской помощи по экстракорпоральному оплодотворению.

30. Распределение объемов медицинской помощи, установленных территориальной программой ОМС, по медицинским организациям осуществляется Комиссией по разработке территориальной программы ОМС.

Комиссия по разработке территориальной программы ОМС осуществляет распределение объемов медицинской помощи, утвержденных территориальной программой ОМС, между медицинскими организациями, включая федеральные медицинские организации, участвующими в реализации территориальной программы ОМС, за исключением объемов и соответствующих им финансовых средств, предназначенных для оплаты медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Свердловской области.

Информация о распределении объемов медицинской помощи размещается на официальных сайтах Минздрава Свердловской области и ТФОМС в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Не реже одного раза в квартал Комиссия по разработке территориальной программы ОМС осуществляет оценку исполнения распределенных объемов медицинской помощи, проводит анализ остатков средств ОМС на счетах медицинских организаций, участвующих в территориальной программе ОМС. По результатам проведенной оценки и анализа в целях обеспечения доступности для застрахованных лиц медицинской помощи и недопущения формирования у медицинских организаций кредиторской задолженности Комиссия по разработке территориальной программы ОМС осуществляет при необходимости перераспределение объемов медицинской помощи, а также принимает иные решения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В случае невыполнения установленных нормативов объема медицинской помощи по проведению населению профилактических осмотров и диспансеризации, диспансеризации взрослого населения репродуктивного

возраста по оценке репродуктивного здоровья, диспансерного наблюдения, оказанию медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении, оказанию медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С, стентированию коронарных артерий, имплантации частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым, эндоваскулярной деструкции дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца, оперативным вмешательствам на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия), медицинской реабилитации, Минздрав Свердловской области вправе в срок до 1 октября 2026 года направить в Министерство здравоохранения Российской Федерации и Федеральный фонд обязательного медицинского страхования на согласование корректировку объемов и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по перечисленным направлениям, в том числе при перераспределении средств, предусмотренных Программой на оплату соответствующей медицинской помощи и подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц.

Медицинские организации, оказывающие несколько видов медицинской помощи, не вправе перераспределять средства ОМС, предназначенные для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, и использовать их на предоставление других видов медицинской помощи.

Средства нормированного страхового запаса ТФОМС, предусмотренные на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальных программ ОМС, а также на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами территории Свердловской области, в которой выдан полис обязательного медицинского страхования, могут направляться медицинскими организациями на возмещение расходов за предоставленную медицинскую помощь по видам и условиям ее оказания в части объемов медицинской помощи, превышающих установленные им Комиссией по разработке территориальной программы ОМС.

31. Медицинская помощь за счет средств ОМС предоставляется в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, в соответствии с перечнем медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе территориальной программы ОМС, с указанием медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации, приведенными в приложении № 3 к Программе.

32. В соответствии с частью 7<sup>1</sup> статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ медицинские организации после завершения участия в реализации программ обязательного медицинского страхования на соответствующий год и исполнения всех обязательств по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и договору на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, а также при отсутствии у медицинской организации просроченной кредиторской задолженности, кредиторской задолженности по оплате труда, начислениям на выплаты по оплате труда могут использовать остатки средств обязательного медицинского



страхования, полученных за оказанную медицинскую помощь (далее – остатки прошлых лет), по следующим направлениям расходования:

1) расходы, предусмотренные структурой тарифа на оплату медицинской помощи, определенной территориальной программой ОМС;

2) приобретение медицинского оборудования стоимостью свыше 400 тыс. рублей, необходимого 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 обязательного медицинского страхования;

3) приобретение стационарных и/или мобильных автоматизированных рабочих мест на основе персонального компьютера, а также программных и программно-аппаратных средств защиты информации, используемых для данных рабочих мест, для медицинских работников медицинской организации, участвующих в оказании медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования.

Направление расходования и его размер определяются учредителем медицинской организации с последующим уведомлением Минздрава Свердловской области.

Остатки прошлых лет запрещается расходовать по следующим направлениям:

1) осуществление капитальных вложений в строительство, реконструкцию и капитальный ремонт;

2) приобретение недвижимого имущества, транспортных средств, ценных бумаг, долей (вкладов) в уставный (складочный) капитал медицинской организации, паев, уплата процентов и погашение основной суммы долга по кредитам (займам);

3) уплата иных платежей, предусмотренных договорами кредита (займа) (за исключением случаев образования кредитной задолженности в целях приобретения оборудования, необходимого 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 обязательного медицинского страхования).

## **Глава 5. Медицинская помощь, предоставляемая гражданам, проживающим в Свердловской области, за счет бюджетных ассигнований**

33. За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, в том числе за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования, осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, в соответствии с разделом II приложения № 1 к Программе государственных гарантий Российской Федерации, оказываемой:

федеральными медицинскими организациями и медицинскими организациями частной системы здравоохранения, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации;

медицинскими организациями, подведомственными Минздраву Свердловской области.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

1) скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями (в части медицинской помощи, не включенной в территориальную программу ОМС, в том числе при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдроме приобретенного иммунодефицита, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную территориальной программой ОМС);

2) медицинской эвакуации, осуществляемой федеральными медицинскими организациями в соответствии с перечнем, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации;

3) скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству (далее – ФМБА России), включая предоставление дополнительных видов и объемов медицинской помощи, предусмотренных законодательством Российской Федерации, населению закрытых административно-территориальных образований, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в перечень территорий, подлежащих обслуживанию ФМБА России, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 21.08.2006 № 1156-р, и работникам организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда, включенных в перечень организаций, подлежащих обслуживанию ФМБА России, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 21.08.2006 № 1156-р (в части медицинской помощи, не включенной в территориальную программу

ОМС, а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную территориальной программой ОМС);

4) расширенного неонатального скрининга, представляющего собой обследование новорожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания, проводимые в медико-генетических консультациях (центрах) медицинских организаций;

5) медицинской помощи, предусмотренной законодательством Российской Федерации, для определенных категорий граждан, оказываемой в федеральных медицинских организациях;

6) лечения граждан Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации, направленных на такое лечение в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации;

7) санаторно-курортного лечения отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации;

8) закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения лиц, 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 (Стюарта-Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей, в соответствии с Перечнем ЖНВЛП, а также перечнем лекарственных препаратов для медицинского применения, предназначенных для обеспечения лиц, 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 (Стюарта-Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи, утвержденными распоряжением Правительства Российской Федерации от 12.10.2019 № 2406-р, в том числе:

в отношении взрослых в возрасте 18 лет и старше – за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации;

в отношении детей в возрасте от 0 до 18 лет – за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации для нужд Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра», в соответствии с Правилами приобретения лекарственных препаратов и медицинских изделий для конкретного ребенка с тяжелым жизнеугрожающим и хроническим заболеванием, в том числе редким (орфанным) заболеванием, либо для групп таких детей, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 06.04.2021 № 545

«О порядке приобретения лекарственных препаратов, медицинских изделий и технических средств реабилитации для конкретного ребенка с тяжелым жизнеугрожающим и хроническим заболеванием, в том числе редким (орфанным) заболеванием, либо для групп таких детей»;

закупки противовирусных лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в Перечень ЖНВЛП, для лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С;

закупки антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в Перечень ЖНВЛП, для лечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя;

медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в том числе обследованием донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации. Порядок проведения медицинского обследования донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

предоставления в установленном порядке бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконура субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6<sup>2</sup> Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

мероприятий, предусмотренных национальным календарем профилактических прививок, в рамках подпрограммы «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;

медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки);

дополнительных мероприятий, установленных законодательством Российской Федерации, в том числе в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 5 января 2021 года № 16 «О создании Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра», в отношении детей в возрасте от 0 до 18 лет, страдающих тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, и осуществляемых в том числе за счет бюджетных

ассигнований федерального бюджета, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации для нужд Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра».

За счет субсидий из федерального бюджета в бюджет Свердловской области в целях софинансирования расходных обязательств Свердловской области, возникающих при реализации государственной программы «Развитие здравоохранения Свердловской области», утвержденной постановлением Правительства Свердловской области от 21.10.2013 № 1267-ПП «Об утверждении государственной программы Свердловской области «Развитие здравоохранения Свердловской области», осуществляется:

1) обеспечение системами непрерывного мониторинга глюкозы детей с сахарным диабетом 1 типа в возрасте от 2 до 17 лет включительно и беременных женщин с сахарным диабетом 1 и 2 типов, с моногенными формами сахарного диабета и гестационным сахарным диабетом, состоящих в медицинских организациях на диспансерном учете по беременности;

2) обеспечение в амбулаторных условиях противовирусными лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, с диагнозом хронический вирусный гепатит С;

3) обеспечение в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, аортокоронарное шунтирование, ангиопластику коронарных артерий со стентированием, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью, находящихся под диспансерным наблюдением в медицинских организациях;

4) проведение вакцинации против пневмококковой инфекции граждан старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания;

5) закупка авиационных работ в целях оказания скорой специализированной медицинской помощи;

6) оснащение (переоснащение, дооснащение) медицинскими изделиями и медицинским оборудованием в Свердловской области региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений, медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, медицинских организаций, имеющих в своей структуре подразделения, оказывающие медицинскую помощь по медицинской реабилитации.

34. За счет бюджетных ассигнований областного бюджета в рамках Программы на территории Свердловской области осуществляется финансовое обеспечение:

1) скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу ОМС, санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС;

2) скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи не застрахованным и не идентифицированным по обязательному медицинскому страхованию лицам;

3) первичной медико-санитарной, первичной специализированной медико-санитарной помощи при заболеваниях, не включенных в территориальную программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ), включая профилактические медицинские осмотры и обследования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических и психотропных веществ), а также консультаций врачами-психиатрами, наркологами при проведении профилактического медицинского осмотра, консультаций пациентов врачами-психиатрами и врачами-фтизиатрами при заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, врачами-психиатрами и врачами-фтизиатрами, а также в отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами;

4) специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в территориальную программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ);

5) паллиативной медицинской помощи, в том числе детям, оказываемой амбулаторно, в том числе на дому, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными патронажными бригадами, в дневном стационаре и стационарно, включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода;

6) высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти Свердловской области, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (раздел II), а также может осуществляться финансовое обеспечение дополнительных объемов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными исполнительным органам государственной власти Свердловской области, в соответствии с разделом I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи;

7) проведения медицинским психологом медико-психологического консультирования пациентов по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, в амбулаторных условиях, условиях дневного и круглосуточного стационара в специализированных медицинских организациях при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС, а также пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь;

8) расходов медицинских организаций, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальных программах ОМС;

9) объемов медицинской помощи, превышающих объемы, установленные в территориальной программе ОМС, в размере, превышающем размер субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов.

35. За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется:

1) обеспечение граждан, проживающих в Свердловской области, лекарственными препаратами, зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации, для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности;

2) обеспечение лекарственными препаратами граждан, проживающих в Свердловской области, страдающих социально значимыми заболеваниями;

3) обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно;

4) обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой;

5) пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на пять наследственных и врожденных заболеваний в части проведения медико-генетических исследований и консультаций;

6) зубное протезирование отдельным категориям граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе лицам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания;

7) обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в том числе обследование донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации, в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти Свердловской области;

8) предоставление в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Свердловской области, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, психологической помощи пациенту и членам семьи пациента, а также медицинской помощи врачом-психотерапевтом пациенту и членам семьи пациента, получающего паллиативную медицинскую помощь, или после его смерти в случае обращения членов семьи пациента в медицинскую организацию;

9) предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям, для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, согласно перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также обеспечение при посещениях на дому лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, и продуктами лечебного (энтерального) питания с учетом предоставления медицинских изделий, лекарственных препаратов и продуктов лечебного (энтерального) питания ветеранам боевых действий во внеочередном порядке.

Финансовое обеспечение оказания социальных услуг и предоставления мер социальной защиты (поддержки) пациента, в том числе в рамках деятельности выездных патронажных бригад, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

За счет средств областного бюджета в порядке, установленном Законом Свердловской области от 15 июля 2005 года № 70-ОЗ «Об отдельных межбюджетных трансфертах, предоставляемых из областного бюджета и местных бюджетов в Свердловской области», осуществляется возмещение субъекту Российской Федерации, на территории которого гражданину, зарегистрированному по месту жительства на территории Свердловской области, фактически оказана медицинская помощь, затрат, связанных с оказанием медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС, и паллиативной медицинской помощи, на основании межрегионального соглашения, заключаемого субъектами Российской Федерации, включающего двустороннее урегулирование вопроса возмещения затрат.

36. В рамках Программы за счет средств областного бюджета финансируются:

1) проведение осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинское обследование детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, граждан, выразивших желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина, по видам медицинской помощи и заболеваниям, не входящим в территориальную программу ОМС;

2) проведение обязательных диагностических исследований и оказание медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки



для прохождения военной службы по контракту на воинских должностях, подлежащих замещению офицерами, или на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу по видам медицинской помощи и заболеваниям, не входящим в территориальную программу ОМС, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе;

3) предоставление спального места и питания одному из родителей (иному члену семьи) при предоставлении в соответствии с законодательством Российской Федерации и Программой одному из родителей (иному члену семьи) права нахождения с ребенком в медицинской организации при оказании ребенку медицинской помощи по видам и заболеваниям, не входящим в территориальную программу ОМС;

4) в соответствии с постановлением Правительства Свердловской области от 08.02.2011 № 76-ПП «О Порядке формирования государственного задания в отношении государственных учреждений Свердловской области и финансового обеспечения выполнения государственного задания» осуществляется оказание медицинской помощи и предоставление иных государственных услуг (работ), оказываемых:

в государственных медицинских организациях Свердловской области, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС, в том числе в:

- центрах профилактики и борьбы со СПИДом;
- врачебно-физкультурных диспансерах;
- центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в территориальную программу ОМС);
- центрах профессиональной патологии и 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, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС в рамках территориальной программы ОМС, и вскрытий в случае смерти застрахованного лица при получении медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации) по поводу заболеваний и (или) состояний, включенных в базовую программу ОМС);
- на станциях переливания крови и отделениях переливания крови (отделениях трансфузиологии) медицинских организаций;
- домах ребенка, включая специализированные;

прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации;

также осуществляется финансовое обеспечение авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами;

5) медицинская помощь в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях государственных медицинских организаций Свердловской области, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация» при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ);

6) расходы медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря);

7) применение телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи по видам и заболеваниям, не входящим в территориальную программу ОМС.

37. За счет бюджетных ассигнований областного бюджета может осуществляться финансовое обеспечение транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно.

Транспортировке для проведения заместительной почечной терапии подлежат следующие категории пациентов:

1) пациенты, получающие заместительную почечную терапию в медицинских организациях, расположенных за пределами населенных пунктов, в которых пациенты фактически проживают;

2) пациенты, получающие заместительную почечную терапию в медицинских организациях, расположенных в пределах населенных пунктов их фактического проживания, при условии отсутствия транспортного обслуживания населения по маршрутам регулярных перевозок;

3) пациенты, получающие заместительную почечную терапию в медицинских организациях, расположенных в пределах населенных пунктов их фактического проживания, при условии наличия транспортного обслуживания населения по маршрутам регулярных перевозок, но в силу состояния здоровья не способные самостоятельно передвигаться.

Организация транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно осуществляется в порядке, установленном в главе 17 приложения № 4 к Программе.

38. Проведение патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека,

новорожденных, а также мертворожденных и плодов) в патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и областного бюджета с учетом подведомственности медицинских организаций федеральным органам исполнительной власти и исполнительным органам государственной власти Свердловской области соответственно:

в случае смерти пациента при оказании медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации) в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, связанных в том числе с употреблением психоактивных веществ, а также умерших в отделениях паллиативной медицинской помощи медицинских организаций, хосписах и больницах сестринского ухода;

в случае смерти гражданина в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, а также вне медицинской организации, когда обязательность проведения патолого-анатомических вскрытий в целях установления причины смерти установлена законодательством Российской Федерации.

39. Финансовое обеспечение компенсационных выплат отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией, порядок предоставления которых установлен постановлением Правительства Российской Федерации от 15.07.2022 № 1268 «О порядке предоставления компенсационной выплаты отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией», осуществляется за счет средств фонда оплаты труда медицинской организации, сформированного из всех источников, разрешенных законодательством Российской Федерации, в том числе средств ОМС.

## **Глава 6. Территориальные нормативы объема медицинской помощи**

40. Территориальные нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Программе определяются в единицах объема в расчете на одного жителя в год, по территориальной программе ОМС – в расчете на одно застрахованное лицо. Территориальные нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой.

В средние нормативы объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований областного бюджета, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, включены объемы медицинской помощи, оказываемой незастрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме при внезапных острых

заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу ОМС.

Норматив объема скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу ОМС, включая медицинскую эвакуацию, установлен с учетом фактической потребности населения.

На основе перераспределения объемов медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания установлены дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на одного жителя и нормативы объема медицинской помощи на одно застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в том числе в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, в составе дифференцированных нормативов объема медицинской помощи установлены объемы медицинской помощи с учетом использования санитарной авиации, 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 № 2 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 0,082 посещения и 0,0004 случая госпитализации на одного жителя с учетом уровня заболеваемости.

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.

Территориальные нормативы объема медицинской помощи представлены в таблице 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 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 <sup>1</sup> , 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 <sup>2</sup> , за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи всего	посещений	0,694605	0,6946	0,6946

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

<sup>2</sup> 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 <sup>3</sup> , 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 <sup>4</sup> , 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

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> 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 <sup>4</sup> , за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи	случаев лечения	0,0029324	0,0029294	0,0029294
26.	Медицинская реабилитация <sup>5</sup>				
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 <sup>6</sup>				
31.	первичная медицинская помощь, в том числе	посещений	0,030	0,030	0,030

<sup>5</sup> 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.

<sup>6</sup> 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 <sup>7</sup> , 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				

<sup>7</sup> 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, абортов 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.