

**Постановление Правительства Свердловской области от 13.03.2025 N 187-ПП "О
Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания
гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2025 год и на плановый
период 2026 и 2027 годов"**

Глава 6. ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ НОРМАТИВЫ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

37. 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 не застрахованным 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 N 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.

Таблица 1

**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ НОРМАТИВЫ
ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЕ
НОРМАТИВЫ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ С УЧЕТОМ ЭТАПОВ ОКАЗАНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СООТВЕТСТВИИ С ПОРЯДКАМИ ОКАЗАНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
НА 2025 - 2027 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		
			2025 год	2026 год	2027 год
1	2	3	4	5	6
1.	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь <1> , не включенная в территориальную программу ОМС	вызовов	0,0236	0,0236	0,0236
2.	в том числе скорая медицинская помощь не идентифицированным и не застрахованным лицам в системе обязательного медицинского страхования	вызовов	0,0117	0,0117	0,0117
3.	Первичная медико-санитарная помощь				
4.	в амбулаторных условиях:				
5.	с профилактической и иными целями <2> , всего	посещений	0,730	0,725	0,725
6.	в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций с учетом этапов оказания медицинской помощи:				
7.	1 уровень	посещений	0,23	0,23	0,23
8.	2 уровень	посещений	0,464	0,462	0,462
9.	3 уровень	посещений	0,036	0,033	0,033
10.	в связи с заболеваниями <3> , всего	обращений	0,144	0,143	0,143
11.	в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций с учетом этапов оказания медицинской помощи:				
12.	1 уровень	обращений	0,046	0,046	0,046
13.	2 уровень	обращений	0,078	0,077	0,077
14.	3 уровень	обращений	0,02	0,02	0,02
15.	В условиях дневных стационаров <4> , всего	случаев лечения	0,00098	0,00096	0,00096
16.	в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций с учетом этапов оказания медицинской помощи:				
17.	1 уровень	случаев лечения	0,00023	0,00023	0,00023
18.	2 уровень	случаев лечения	0,00063	0,00063	0,00063

19.	3 уровень	случаев лечения	0,00012	0,00010	0,00010
20.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь:				
21.	в условиях круглосуточных стационаров, всего	случаев госпитализации	0,0138	0,0136	0,0136
22.	в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций с учетом этапов оказания медицинской помощи:				
23.	1 уровень	случаев госпитализации	0,002	0,002	0,002
24.	2 уровень	случаев госпитализации	0,010	0,010	0,010
25.	3 уровень	случаев госпитализации	0,0018	0,0016	0,0016
26.	в условиях дневных стационаров <4>	случаев лечения	0,00302	0,00302	0,00302
27.	Паллиативная медицинская помощь <5>				
28.	первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <6>, всего в том числе:	посещений	0,030	0,030	0,030
29.	посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому выездными патронажными бригадами	посещений	0,022	0,022	0,022
30.	посещения на дому выездными патронажными бригадами	посещений	0,008	0,008	0,008
31.	в том числе для детского населения	посещений	0,000302	0,000302	0,000302
32.	Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	койко-дней	0,092	0,092	0,092
33.	в том числе для детского населения	койко-дней	0,002054	0,002054	0,002054

<1> В соответствии с Программой государственных гарантий Российской Федерации нормативы объема скорой медицинской помощи устанавливаются субъектом Российской Федерации за счет средств соответствующего бюджета.

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

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

<4> Нормативы объема медицинской помощи в дневном стационаре являются суммой объемов первичной медико-санитарной помощи в дневном стационаре и объемов специализированной медицинской помощи в дневном стационаре и составляют 0,004 случая лечения в 2025 году и 0,00398 случая лечения в 2026 и 2027 годах. Указанные нормативы включают также случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара.

<5> 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.

<6> Посещения по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому патронажными бригадами, включены в нормативы объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.

Раздел 2. В РАМКАХ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Номер строки	Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения 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		
			2025 год	2026 год	2027 год
1	2	3	4	5	6
1.	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовов	0,29	0,29	0,29
2.	Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации				
3.	в амбулаторных условиях в том числе:				
4.	для проведения профилактических медицинских осмотров	комплексных посещений	0,266791	0,266791	0,266791
5.	для проведения диспансеризации, всего в том числе:	комплексных посещений	0,432393	0,432393	0,432393
6.	для проведения углубленной диспансеризации	комплексных посещений	0,005662	0,005662	0,005662
7.	детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме	комплексных посещений	0,001164	0,001164	0,001164
8.	для диспансеризации граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, всего в том числе:	комплексных посещений	0,134681	0,147308	0,159934
9.	женщины	комплексных посещений	0,068994	0,075463	0,081931
10.	мужчины	комплексных посещений	0,065687	0,071845	0,078003

11.	для посещений с иными целями	посещений	2,276729	2,678505	2,678505
12.	в том числе с учетом использования телемедицинских технологий	посещений	0,047	0,047	0,047
13.	с учетом использования передвижных форм оказания медицинской помощи	посещений	0,0748	0,0748	0,0748
14.	посещения в неотложной форме	посещений	0,54	0,54	0,54
15.	в связи с заболеваниями, всего	обращений	1,224747	1,143086	1,143086
16.	в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций с учетом этапов оказания медицинской помощи:				
17.	1 уровень	обращений	0,639865	0,639865	0,639865
18.	2 уровень	обращений	0,277548	0,236584	0,236584
19.	3 уровень	обращений	0,307334	0,266637	0,266637
20.	из них проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	исследований	0,295553	0,301255	0,301255
21.	компьютерная томография	исследований	0,088113	0,088113	0,088113
22.	магнитно-резонансная томография	исследований	0,026434	0,026434	0,026434
23.	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследований	0,095069	0,095069	0,095069
24.	эндоскопическое диагностическое исследование	исследований	0,052868	0,052868	0,052868
25.	молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследований	0,004174	0,004174	0,004174
26.	патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследований	0,023187	0,023187	0,023187
27.	позитронная эмиссионная томография и (или) позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией при онкологических заболеваниях	исследований	0,002086	0,002086	0,002086
28.	однофотонная эмиссионная компьютерная томография, совмещенная с компьютерной томографией	исследований	0,003622	0,003622	0,003622
29.	Школа для больных с хроническими заболеваниями в том числе	комплексных посещений	0,2102769	-	-
30.	школа сахарного диабета	комплексных посещений	0,005702	0,005702	0,005702
31.	Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	комплексных посещений	0,261736	0,261736	0,261736
32.	онкологических заболеваний	комплексных посещений	0,023830	0,023830	0,023830
33.	сахарного диабета	комплексных посещений	0,051429	0,051429	0,051429

34.	болезней системы кровообращения	комплексных посещений	0,125210	0,125210	0,125210
35.	детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме	комплексных посещений	0,000348	0,000348	0,000348
36.	работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях	комплексных посещений	0,00579	0,00579	0,00579
37.	посещения с профилактическими целями центров здоровья	комплексных посещений	0,0333105	0,023317	0,024483
38.	в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, всего в том числе:	случаев лечения	0,075139	0,075139	0,075139
39.	1 уровень	случаев лечения	0,019536	0,019536	0,019536
40.	2 уровень	случаев лечения	0,021790	0,021790	0,021790
41.	3 уровень	случаев лечения	0,033813	0,033813	0,033813
42.	для медицинской помощи по профилю "онкология"	случаев лечения	0,018945	0,018945	0,018945
43.	для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случаев лечения	0,000644	0,000644	0,000644
44.	для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	случаев лечения	0,000695	0,000695	0,000695
45.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, за исключением медицинской реабилитации				
46.	в условиях круглосуточного стационара, всего	случаев госпитализации	0,168707	0,166907	0,166330
47.	в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций с учетом этапов оказания медицинской помощи:				
48.	1 уровень	случаев госпитализации	0,037116	0,037116	0,036539
49.	2 уровень	случаев госпитализации	0,032054	0,030254	0,030254
50.	3 уровень	случаев госпитализации	0,099537	0,099537	0,099537
51.	для медицинской помощи по профилю "онкология"	случаев госпитализации	0,011367	0,011367	0,011367
52.	стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями	случаев госпитализации	0,001681	0,001681	0,001681
53.	имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями	случаев госпитализации	0,000585	0,000585	0,000585

54.	эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	случаев госпитализации	0,000186	0,000186	0,000186
55.	стентирование или эндартерэктомия медицинскими организациями	случаев госпитализации	0,000359	0,000359	0,000359
56.	Медицинская реабилитация:				
57.	в амбулаторных условиях	комплексных посещений	0,003241	0,003241	0,003241
58.	в условиях круглосуточного стационара	случаев госпитализации	0,005643	0,005643	0,005643
59.	в условиях дневных стационаров	случаев лечения	0,002705	0,002705	0,002705

Глава 7. ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ НОРМАТИВЫ ФИНАНСОВЫХ ЗАТРАТ НА ЕДИНИЦУ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ПОДУШЕВЫЕ НОРМАТИВЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ

38. Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по Программе рассчитываются в соответствии с Программой государственных гарантий Российской Федерации, а также с необходимым уровнем финансового обеспечения медицинской помощи в 2025 году и плановом периоде 2026 и 2027 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 N 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 2025 - 2027 годы по Свердловской области представлены в таблице 2.

Таблица 2

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ НОРМАТИВЫ ФИНАНСОВЫХ ЗАТРАТ НА ЕДИНИЦУ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 2025 - 2027 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 жи-	Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (рублей)
--------------	--	---	---

		теля	2025 год	2026 год	2027 год
1	2	3	4	5	6
1.	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС	вызовов	13907,8	14533,7	15187,7
2.	в том числе скорая медицинская помощь не идентифицированным и не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования лицам	вызовов	5252,9	5489,3	5736,3
3.	Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях:				
4.	с профилактической и иными целями, всего	посещений	796,4	872,1	933,1
5.	в связи с заболеваниями, всего	обращений	2142,3	2347,7	2515,8
6.	В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь), всего	случаев лечения	20299,4	22532,3	24132,1
7.	В условиях дневных стационаров (специализированная медицинская помощь), всего	случаев лечения	26006,1	28294,6	30303,5
8.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточных стационаров, всего	случаев госпитализации	135515,9	149474,0	160086,7
9.	Паллиативная медицинская помощь				
10.	первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий), в том числе:				
11.	посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому выездными патронажными бригадами	посещений	663,8	722,9	774,2
12.	посещения на дому выездными патронажными бригадами	посещений	3295,9	3589,2	3844,0
13.	в том числе для детского населения	посещений	3295,9	3790,3	4051,8
14.	Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе ветеранам боевых действий	койко-дней	3900,0	4231,5	4527,7
15.	в том числе для детского населения	койко-дней	3921,5	4254,8	4552,6

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)		
			2025 год	2026 год	2027 год
1	2	3	4	5	6
1.	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовов	4769,4	5200,0	5588,3
2.	Первичная медико-санитарная помощь:				
3.	в амбулаторных условиях, в том числе:				

4.	для проведения профилактических медицинских осмотров	комплексных посещений	2911,4	3169,8	3403,2
5.	для проведения диспансеризации, всего	комплексных посещений	3558,2	3874,1	4159,3
6.	в том числе для проведения углубленной диспансеризации	комплексных посещений	1538,5	1675,1	1798,4
7.	в том числе детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме	комплексных посещений	10000,0	10890,0	11695,9
8.	для диспансеризации граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья	комплексных посещений	2047,2	2229,0	2393,1
9.	женщины	комплексных посещений	3244,2	3532,2	3792,3
10.	мужчины	комплексных посещений	790,0	860,1	923,5
11.	для посещений с иными целями	посещений	413,4	541,6	581,5
12.	в неотложной форме	посещений	1092,8	1189,8	1277,3
13.	в связи с заболеваниями, всего	обращений	2228,5	2663,2	2859,3
14.	в том числе проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	исследований	2710,3	2601,9	2777,6
15.	компьютерная томография	исследований	2992,0	2999,2	3209,1
16.	магнитно-резонансная томография	исследований	2840,0	2894,4	3097,0
17.	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследований	1199,0	1126,0	1204,8
18.	эндоскопическое диагностическое исследование	исследований	2649,0	2102,0	2249,1
19.	молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследований	10416,0	11095,3	11872,0
20.	патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследований	2725,0	2676,0	2863,3
21.	ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	исследований	39345,4	41269,7	43180,9
22.	ОФЭКТ/КТ	исследований	5399,0	5878,2	6310,9
23.	Школа для больных с хроническими заболеваниями в том числе	комплексных посещений	1589,2	-	-
24.	школа сахарного диабета	комплексных посещений	1471,4	1602,0	1719,9
25.	диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	комплексных посещений	2588,9	2850,4	3060,3
26.	онкологических заболеваний	комплексных посещений	4174,1	4544,7	4879,3
27.	сахарного диабета	комплексных посещений	1576,0	1715,8	1842,1
28.	болезней системы кровообращения	комплексных посещений	3504,4	3815,5	4096,4
29.	диспансерное наблюдение работающих	комплексных посещений	2956,5	3218,9	3455,9

	граждан				
30.	посещения с профилактическими целями центров здоровья	комплексных посещений	2576,2	1402,4	1505,6
31.	в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, всего в том числе	случаев лечения	35102,7	38001,0	40257,4
32.	для медицинской помощи по профилю "онкология"	случаев лечения	79531,6	84898,7	89568,1
33.	для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случаев лечения	146433,3	151704,9	156104,3
34.	для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	случаев лечения	126205,2	132136,8	138083,0
35.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, за исключением медицинской реабилитации, всего в том числе:				
36.	в условиях круглосуточного стационара, всего в том числе:	случаев госпитализации	58086,7	62548,4	66726,0
37.	по профилю "онкология"	случаев госпитализации	95885,0	103459,9	110391,7
38.	в том числе стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями	случаев госпитализации	215223,9	230355,5	244402,3
39.	в том числе имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями	случаев госпитализации	283021,3	300727,7	317469,4
40.	в том числе эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	случаев госпитализации	340531,7	361836,1	381979,7
41.	в том числе стентирование или эндартерэктомия медицинскими организациями	случаев госпитализации	221649,5	235516,4	248627,8
42.	Медицинская реабилитация:				
43.	в амбулаторных условиях	комплексных посещений	20000,0	21780,0	23391,7
44.	в условиях дневных стационаров	случаев лечения	25768,5	27366,1	28871,2
45.	в условиях круглосуточного стационара	случаев госпитализации	62273,6	67317,8	71895,4

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 соответ-

ствии 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 N 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 2025 году - 10023,1 рубля, в 2026 году - 10485,4 рубля, в 2027 году - 10890,6 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 2025 году - 23243,8 рубля, в том числе по профилю "медицинская реабилитация" - 485,9 рубля, в 2026 году - 25078,8 рубля, в том числе по профилю "медицинская реабилитация" - 524,5 рубля, в 2027 году - 26799,0 рубля, в том числе по профилю "медицинская реабилитация" - 559,6 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), в соответствии с порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утверждаемым 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 тыс. человек, применяются следующие коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом наличия указанных подразделений и расходов на их содержание и оплату труда персонала:

для медицинских организаций, обслуживающих до 20 тыс. человек, - не менее 1,113;

для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тыс. человек, - не менее 1,04.

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

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

фельдшерский здравпункт, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 101 до 900 жителей, - 1603,1 тыс. рублей;

фельдшерский здравпункт, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 901 до 1500 жителей, - 3206,1 тыс. рублей;

фельдшерский здравпункт, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1501 до 2000 жителей, - 3811,4 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 900 жителей и от 1501 до 2000 жителей.

При этом размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов должен обеспечивать сохранение достигнутого соотношения между

уровнем оплаты труда отдельных категорий работников бюджетной сферы, определенных [Указом](#) Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 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, абортотв и инфекций, передаваемых половым путем). В этом случае размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов устанавливается с учетом отдельного повышающего коэффициента, рассчитывающегося с учетом доли женщин репродуктивного возраста в численности прикрепленного населения.

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