

Приложение № 2.1
к Территориальной программе государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
в Свердловской области на 2026 год и на плановый период
2027 и 2028 годов

УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ

**Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области
на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов по видам и условиям ее оказания за счет средств бюджета Свердловской области
на 2026 год**

Установленные Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов (далее – Программа) виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходования средств областного бюджета, включая бюджетные ассигнования, передаваемые в виде межбюджетного трансферта в бюджет ТФОМС (далее – МБТ) на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе ОМС сверх установленных базовой программой ОМС	Номер строки	Единица измерения	Установленный Программой объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя			Установленный Программой норматив финансовых затрат областного бюджета на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя			Подушевой норматив финансирования Программы в разрезе направлений расходования средств областного бюджета		Утвержденная стоимость Программы по направлениям расходования средств областного бюджета			
			общий норматив объема медицинской помощи, оказываемой за счет средств областного бюджета, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС, в том числе:	норматив объема медицинской помощи за счет средств областного бюджета (без учета медицинской помощи, оказываемой сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС)	норматив объема медицинской помощи, оказываемой сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет средств областного бюджета, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС ¹ , в том числе:	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств областного бюджета (без учета средств МБТ в бюджет ТФОМС на предоставление медицинской помощи сверх базовой программы ОМС)	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	за счет средств областного бюджета, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой сверх базовой программы ОМС	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой сверх базовой программы ОМС	за счет средств областного бюджета, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой сверх базовой программы ОМС	доли в структуре расходов	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой сверх базовой программы ОМС	доли в структуре расходов
						рублей	рублей	рублей	рублей	рублей	тыс. рублей	процентов	тыс. рублей	процентов
1	2	3	4=(5+6)	5	6	7=(5*8+6*9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15
Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительные меры социальной защиты (поддержки),	1		X	X	X	X	X	X	9909,1	0,0	41 529 798,1	100,0	0,0	0,0

[illegible]

1	2	3	4=(5+6)	5	6	7=(5*8+6*9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15
высокотехнологическая, медицинская помощь														
4.1. в условиях дневных стационаров ⁵ в том числе	12	случаев лечения	0,0029324	0,0029324	0	27 194,0	27 194,0	0	79,7	X	334 213,2	0,8	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случаев лечения	0	0	X	0,0	0,0	X	0	X	0,0	0	X	X
4.2. в условиях круглосуточных стационаров, в том числе	13	случаев госпитализации	0,013545	0,013545	0	144 749,9	144 749,9	0	1960,6	X	8 217 213,7	19,8	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1	случаев госпитализации	0,001346	0,001346	X	61 937,9	61 937,9	X	83,4	X	349 404,8	0,8	X	X
5. Медицинская реабилитация	14		X	X	X	X	X	X	X	X	51 106,3	0,1	X	X
5.1. в амбулаторных условиях	15	комплексных посещений	0,000395	0,000395	0	6690,3	6690,3	0	2,6	0	11 075,7	0	X	X
5.2. в условиях дневных стационаров	16	случаев лечения	0,000047	0,000047	0	24 063,4	24 063,4	0	1,1	0	4740,0	0	X	X
5.3. в условиях круглосуточного стационара	17	случаев госпитализации	0,000055	0,000055	0	153 098,0	153 098,0	0	0	0	35 290,6	0,1	X	X
6. Паллиативная медицинская помощь	18		X	X	X	X	X	X	X	X	1 791 402,2	4,3	X	X
6.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий) ³ , всего в том числе:	19	посещений	0,03	0,03	X	X	X	X	X	X	183 414,0	0,4	X	X
посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому выездными патронажными бригадами	19.1	посещений	0,022	0,022	0	709,4	709,4	0	15,6	X	65 409,6	0,1	X	X
посещений на дому выездными патронажными бригадами	19.2	посещений	0,008	0,008	0	3519,5	3519,5	0	28,2	X	118 004,4	0,3	X	X
в том числе для детского населения	19.2.1	посещений	0,000604	0,000604	0	3519,5	3519,5	0	2,1	X	8909,3	0		
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе ветеранам боевых действий	20	койко-дней	0,092	0,092	0	4156,1	4156,1	0	382,4	X	1 602 511,3	3,9	X	X
в том числе для детского населения	20.1	койко-дней	0,004108	0,004108	0	4179,0	4179,0	0	17,2	X	71 949,9	0,2	X	X

1	2	3	4=(5+6)	5	6	7=(5*8+6*9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15
6.3. оказываемая в условиях дневного стационара ⁶	21	случаев лечения	0,0000406	0,0000406	0	32 187,0	32 187,0	0	1,3	X	5476,9	0	X	X
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг в том числе:	Б	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7. Медицинские и иные государственные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее – подведомственные медицинские организации) ⁷ , за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС	22	X	X	X	X	X	X	X	809,4	X	3 392 389,7	8,2	X	X
8. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Свердловской области в том числе:	23				X	X	X	0	730,1	X	3 059 910,8	7,4	X	X
8.1. не включенная в базовую программу ОМС и предусмотренная разделом II приложения № 1 к Программе 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	23.1				X	X	X	0	730,1	X	3 059 910,8	7,4	X	X

1	2	3	4=(5+6)	5	6	7=(5*8+6*9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15
государственных гарантий Российской Федерации)														
8.2. дополнительные объемы высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС в соответствии с разделом I приложения № 1 к Программе государственных гарантий Российской Федерации ⁸	23.2				X	0,0	0,0	0,0	0,0	X	0,0	0,0	X	X
9. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, из них на:	24	X	X	X	X	X	X	X	1743,5	X	7 307 114,6	17,6	X	X
9.1. финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее – тарифы ОМС)	24.1	X	X	X	X	X	X	X	1340,9	X	5 619 718,6	13,5	X	X
9.2. приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных медицинских организаций, осуществляемых за счет средств ОМС, предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС	24.2	X	X	X	X	X	X	X	402,6	X	1 687 396,0	4,1	X	X
III. Дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и Свердловской области в том числе:	В	X	X	X	X	X	X	X	2882,2	X	12 079 644,5	29,1	X	X
10. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания ⁹	25	X	X	X	X	X	X	X	2706,3	X	11 342 276,9	27,3	X	X

1	2	3	4=(5+6)	5	6	7=(5*8+6*9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15
11. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование ¹⁰	26	X	X	X	X	X	X	X	97,2	X	407 238,7	1,0	X	X
12. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно ¹⁰	27	X	X	X	X	X	X	X	78,8	X	330 128,9	0,8	X	X

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

² Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, и устанавливаются субъектом Российской Федерации. Средний норматив финансовых затрат за счет средств областного бюджета на один случай с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет на 2026 год – 9911,6 рубля.

³ Включает посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ. Посещения по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому выездными патронажными бригадами, для которых устанавливаются отдельные нормативы (п. 6.1); при этом объемы паллиативной медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях и на дому и по профилю «медицинская реабилитация» не учитываются в посещениях с профилактической и иными целями (п. 2.1.1).

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

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

⁶ В соответствии с Программой государственных гарантий Российской Федерации с учетом реальной потребности установлены отдельные нормативы объема и стоимости единицы объема для оказываемой в условиях дневного стационара паллиативной медицинской помощи (п. 6.3); при этом объемы паллиативной медицинской помощи, оказанной в дневном стационаре, учитываются в случаях лечения в условиях дневного стационара (п. 2.2, 3, 4.1).

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

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

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

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

УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ

Программы по видам и условиям ее оказания за счет средств бюджета Свердловской области на 2027 год

Установленные Программой виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходования средств областного бюджета, включая бюджетные ассигнования, передаваемые в виде межбюджетного трансферта в бюджет ТФОМС (далее – МБТ) на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе ОМС сверх установленных базовой программой ОМС	Номер строки	Единица измерения	Установленный Программой объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя			Установленный Программой норматив финансовых затрат областного бюджета на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя			Подушевой норматив финансирования Программы в разрезе направлений расходования средств областного бюджета		Утвержденная стоимость Программы по направлениям расходования средств областного бюджета			
			общий норматив объема медицинской помощи, оказываемой за счет средств областного бюджета, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС, в том числе:	норматив объема медицинской помощи за счет средств областного бюджета (без учета медицинской помощи, оказываемой программой ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС)	норматив объема медицинской помощи, оказываемой сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет средств областного бюджета, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС ¹ , в том числе:	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств областного бюджета (без учета средств МБТ в бюджет ТФОМС на предоставление медицинской помощи сверх базовой программы ОМС)	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	за счет средств областного бюджета, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой сверх базовой программы ОМС	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой программой ОМС	за счет средств областного бюджета, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой программой ОМС	доли в структуре расходов	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой сверх базовой программы ОМС	доли в структуре расходов
						рублей	рублей	рублей	рублей	рублей	тыс. рублей	процентов	тыс. рублей	процентов
1	2	3	4=(5+6)	5	6	7=(5*8+6*9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15
Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительные меры социальной защиты (поддержки), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований в том числе:	1		X	X	X	X	X	X	10 641,9	0	44 412 862,3	100	0,0	0,0
I. Нормируемая медицинская помощь	A		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС, ² всего в том числе:	2	вызовов	0,0236	0,0236	0	15 446,7	15 446,7	0	364,5	0	1 521 382,3	3,4	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	3	вызовов	0,00941	0,00941	X	6078,5	6078,5	X	57,2	X	238 713,3	0,5	X	X

1	2	3	4=(5+6)	5	6	7=(5*8+6*9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	4	вызовов	0,000078	0,000078	0	10 559,7	10 559,7	0	0,8	X	3437,5	0	X	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	5		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. в амбулаторных условиях:	6		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. с профилактической и иными целями ³ в том числе	7	посещений	0,694605	0,694605	0	862,4	862,4	0	599	X	2 499 984,3	5,6	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещений	0,00103	0,00103	X	887,5	887,5	X	0,9	X	3815,0	0	X	X
2.1.2. в связи с заболеваниями ⁴ в том числе	08	обращений	0,143	0,143	0	2532,1	2532,1	0	362,1	X	1 511 149,8	3,4	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращений	0	0	X	0,0	0,0	X	0	X	0	0	X	X
2.2. в условиях дневных стационаров ⁵ в том числе	09	случаев лечения	0,00096	0,00096	0	25 157,3	25 157,3	0	24,2	X	100 792,0	0,2	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09.1	случаев лечения	0	0	X	0,0	0,0	X	0	X	0,0	0	X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) ⁵ в том числе	10	случаев лечения	0,0038894	0,0038894	0	25 157,3	25 157,3	0	109,1	0	455 429,1	1	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случаев лечения	0	0	X	0,0	0,0	X	0	X	0,0	0	X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1. в условиях дневных стационаров ⁵ в том числе	12	случаев лечения	0,0029294	0,0029294	0	29 007,8	29 007,8	0	85	X	354 637,1	0,8	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случаев лечения	0	0	X	0,0	0,0	X	0	X	0,0	0	X	X
4.2. в условиях круглосуточных стационаров, в том числе	13	случаев госпитализации	0,01354	0,01354	0	154 994,5	154 994,5	0	2098,6	X	8 758 416,4	19,7	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1	случаев госпитализации	0,001346	0,001346	X	67 349,2	67 349,2	X	90,7	X	378 327,7	0,9	X	X

1	2	3	4=(5+6)	5	6	7=(5*8+6*9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15
5. Медицинская реабилитация	14		X	X	X	X	X	X	X	X	56 938,0	0,1	X	X
5.1. в амбулаторных условиях	15	комплекс-ных посещений	0,0004	0,0004	0	7221,5	7221,5	0	2,9	0	12 055,3	0	X	X
5.2. в условиях дневных стационаров	16	случаев лечения	0,00005	0,00005	0	24 219,8	24 219,8	0	1,2	0	5054,0	0	X	X
5.3. в условиях круглосуточного стационара	17	случаев госпитализации	0,000058	0,000058	0	164 542,4	164 542,4	0	0	0	39 828,7	0,1	X	X
6. Паллиативная медицинская помощь	18		X	X	X	X	X	X	X	X	1 907 003,9	4,3	X	X
6.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий) ³ , всего в том числе:	19	посещений	0,03	0,03	X	X	X	X	X	X	195 634,3	0,4	X	X
посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому выездными патронажными бригадами	19.1	посещений	0,022	0,022	0	759,8	759,8	0	16,7	X	69 761,0	0,2	X	X
посещений на дому выездными патронажными бригадами	19.2	посещений	0,008	0,008	0	3770,1	3770,1	0	30,2	X	125 873,3	0,3	X	X
в том числе для детского населения	19.2.1	посещений	0,00065	0,00065	0	3770,1	3770,1	0	2,5	X	10 227,2	0		
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе ветеранам боевых действий	20	койко-дней	0,092	0,092	0	4442,1	4442,1	0	408,7	X	1 705 559,2	3,8	X	X
в том числе для детского населения	20.1	койко-дней	0,00425	0,00425	0	4466,6	4466,6	0	19	X	79 224,0	0,2	X	X
6.3. оказываемая в условиях дневного стационара ⁶	21	случаев лечения	0,0000406	0,0000406	0	34 291,6	34 291,6	0	1,4	X	5810,4	0	X	X
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг в том числе:	Б	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7. Медицинские и иные государственные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области,	22	X	X	X	X	X	X	X	894,6	X	3 733 561,2	8,4	X	X

1	2	3	4=(5+6)	5	6	7=(5*8+6*9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15
входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее – подведомственные медицинские организации) ⁷ , за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС														
8. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Свердловской области в том числе:	23				X	X		0	735,4	X	3 069 129,0	6,9	X	X
8.1. не включенная в базовую программу ОМС и предусмотренная разделом II приложения № 1 к Программе 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)	23.1				X	X		0	735,4	X	3 069 129,0	6,9	X	X
8.2. дополнительные объемы высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС в соответствии с разделом I приложения № 1 к Программе государственных гарантий Российской Федерации ⁸	23.2				X	0,0	0,0	0,0	0,0	X	0,0	0,0	X	X
9. Расходы на содержание и обеспечение деятельности	24	X	X	X	X	X	X	X	1967,6	X	8 211 698,7	18,5	X	X

1	2	3	4=(5+6)	5	6	7=(5*8+6*9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15
подведомственных медицинских организаций, из них на:														
9.1. финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее – тарифы ОМС)	24.1	X	X	X	X	X	X	X	1547,1	X	6 456 806,8	14,5	X	X
9.2. приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных медицинских организаций, осуществляемых за счет средств ОМС, предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС	24.2	X	X	X	X	X	X	X	420,5	X	1 754 891,9	4,0	X	X
III. Дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и Свердловской области в том числе:	В	X	X	X	X	X	X	X	3040,2	X	12 688 169,6	28,6	X	X
10. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания ⁹	25	X	X	X	X	X	X	X	2857,0	X	11 923 334,0	26,8	X	X
11. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование ¹⁰	26	X	X	X	X	X	X	X	101,0	X	421 501,5	0,9	X	X
12. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно ¹⁰	27	X	X	X	X	X	X	X	82,3	X	343 334,1	0,8	X	X

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

норматива объема медицинской помощи в графе 5 на норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графе 8 и норматива объема медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС, в графе 6 на норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС, в графе 9, разделенная на общий норматив объема медицинской помощи в графе 4.

² Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, и устанавливаются субъектом Российской Федерации. Средний норматив финансовых затрат за счет средств областного бюджета на один случай с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет на 2027 год – 10 559,7 рубля.

³ Включает посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ. Посещения по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому выездными патронажными бригадами, для которых устанавливаются отдельные нормативы (п. 6.1); при этом объемы паллиативной медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях и на дому и по профилю «медицинская реабилитация» не учитываются в посещениях с профилактической и иными целями (п. 2.1.1).

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

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

⁶ В соответствии с Программой государственных гарантий Российской Федерации с учетом реальной потребности установлены отдельные нормативы объема и стоимости единицы объема для оказываемой в условиях дневного стационара паллиативной медицинской помощи (п. 6.3); при этом объемы паллиативной медицинской помощи, оказанной в дневном стационаре, учитываются в случаях лечения в условиях дневного стационара (п. 2.2, 3, 4.1).

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

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

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

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

УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ

Программы по видам и условиям ее оказания за счет средств бюджета Свердловской области на 2028 год

Установленные Программой виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходования средств областного бюджета, включая бюджетные ассигнования, передаваемые в виде межбюджетного трансферта в бюджет ТФОМС (далее – МБТ) на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе ОМС сверх установленных базовой программой ОМС	Номер строки	Единица измерения	Установленный Программой объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя			Установленный Программой норматив финансовых затрат областного бюджета на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя			Подушевой норматив финансирования Программы в разрезе направлений расходования средств областного бюджета		Утвержденная стоимость Программы по направлениям расходования средств областного бюджета			
			общий норматив объема медицинской помощи, оказываемой за счет средств областного бюджета, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС, в том числе:	норматив объема медицинской помощи за счет средств областного бюджета (без учета медицинской помощи, оказываемой сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС)	норматив объема медицинской помощи, оказываемой сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет средств областного бюджета, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС ¹ , в том числе:	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств областного бюджета (без учета средств МБТ в бюджет ТФОМС на предоставление медицинской помощи сверх базовой программы ОМС)	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	за счет средств областного бюджета, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой сверх базовой программы ОМС	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой программой ОМС	за счет средств областного бюджета, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой программой ОМС	доли в структуре расходов	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой сверх базовой программы ОМС	доли в структуре расходов
						рублей	рублей	рублей	рублей	рублей	тыс. рублей	процентов	тыс. рублей	процентов
1	2	3	4=(5+6)	5	6	7=(5*8+6*9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15
Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительные меры социальной защиты (поддержки), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований в том числе:	1		X	X	X	X	X	X	11 022,7	0	45 808 994,0	100	0,0	0,0
I. Нормируемая медицинская помощь	A		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС, ² всего в том числе:	2	вызовов	0,0236	0,0236	0	15 907,0	15 907,0	0	375,4	0	1 560 131,8	3,4	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	3	вызовов	0,00941	0,00941	X	6481,3	6481,3	X	61	X	253 461,9	0,6	X	X

1	2	3	4=(5+6)	5	6	7=(5*8+6*9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	4	выззовов	0,000078	0,000078	0	10 874,4	10 874,4	0	0,8	X	3525,0	0,0	X	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	5		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. в амбулаторных условиях:	6		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. с профилактической и иными целями ³ в том числе	7	посещений	0,694605	0,694605	0	888,1	888,1	0	616,9	X	2 563 662,1	5,6	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещений	0,00103	0,00103	X	862,9	862,9	X	0,9	X	3693,7	0,0	X	X
2.1.2. в связи с заболеваниями ⁴ в том числе	08	обращений	0,143	0,143	0	2699,1	2699,1	0	386,0	X	1 604 043,1	3,5	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращений	0	0	X	0,0	0,0	X	0	X	0	0,0	X	X
2.2. в условиях дневных стационаров ⁵ в том числе	09	случаев лечения	0,00096	0,00096	0	26 811,0	26 811,0	0	25,7	X	106 965,9	0,2	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09.1	случаев лечения	0	0	X	0,0	0,0	X	0	X	0,0	0,0	X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) ⁵ в том числе	10	случаев лечения	0,0038894	0,0038894	0	26 811,0	26 811,0	0	113,8	0	472 860,9	1,0	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случаев лечения	0	0	X	0,0	0,0	X	0	X	0,0	0,0	X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1. в условиях дневных стационаров ⁵ в том числе	12	случаев лечения	0,0029294	0,0029294	0	30 055,0	30 055,0	0	88,0	X	365 895,0	0,8	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случаев лечения	0	0	X	0,0	0,0	X	0	X	0,0	0,0	X	X
4.2. в условиях круглосуточных стационаров, в том числе	13	случаев госпитализации	0,01354	0,01354	0	165 113,5	165 113,5	0	2235,6	X	9 290 995,7	20,3	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1	случаев госпитализации	0,001346	0,001346	X	72 779,6	72 779,6	X	98,0	X	407 113,7	0,9	X	X

1	2	3	4=(5+6)	5	6	7=(5*8+6*9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15
5. Медицинская реабилитация	14		X	X	X	X	X	X	X	X	62 378,08	0,1	X	X
5.1. в амбулаторных условиях	15	комплекс-ных посещений	0,0004	0,0004	0	7721,5	7721,5	0	3,1	0	12 835,8	0,0	X	X
5.2. в условиях дневных стационаров	16	случаев лечения	0,00005	0,00005	0	27 552,8	27 552,8	0	1,4	0	5725,3	0,0	X	X
5.3. в условиях круглосуточного стационара	17	случаев госпитализации	0,00006	0,00006	0	175 723,5	175 723,5	0	0	0	43 816,9	0,1	X	X
6. Паллиативная медицинская помощь	18		X	X	X	X	X	X	X	X	2 021 357,3	4,4	X	X
6.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий) ³ , всего в том числе:	19	посещений	0,03	0,03	X	1663,9	1663,9	X	49,9	X	208 349,1	0,5	X	X
посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому выездными патронажными бригадами	19.1	посещений	0,022	0,022	0	809,9	809,9	0	17,8	X	74 048,3	0,2	X	X
посещений на дому выездными патронажными бригадами	19.2	посещений	0,008	0,008	0	4039,5	4039,5	0	32,3	X	134 300,8	0,3	X	X
в том числе для детского населения	19.2.1	посещений	0,00065	0,00065	0	4039,5	4039,5	0	2,6	X	10 911,9	0,0		
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе ветеранам боевых действий	20	койко-дней	0,092	0,092	0	4726,3	4726,3	0	434,8	X	1 807 049,8	3,9	X	X
в том числе для детского населения	20.1	койко-дней	0,00425	0,00425	0	4752,5	4752,5	0	20,2	X	83 940,6	0,2	X	X
6.3. оказываемая в условиях дневного стационара ⁶	21	случаев лечения	0,0000406	0,0000406	0	35 313,5	35 313,5	0	1,4	X	5958,4	0,0	X	X
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг в том числе:	Б	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7. Медицинские и иные государственные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области,	22	X	X	X	X	X	X	X	935,7	X	3 888 737,0	8,5	X	X

1	2	3	4=(5+6)	5	6	7=(5*8+6*9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15
входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее – подведомственные медицинские организации) ⁷ , за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС														
8. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Свердловской области в том числе:	23				X	X	X	0	739,5	X	3 073 098,3	6,7	X	X
8.1. не включенная в базовую программу ОМС и предусмотренная разделом II приложения № 1 к Программе 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)	23.1				X	X	X	0	739,5	X	3 073 098,3	6,7	X	X
8.2. дополнительные объемы высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС в соответствии с разделом I приложения № 1 к Программе государственных гарантий Российской Федерации ⁸	23.2				X	0,0	0,0	0,0	0,0	X	0,0	0,0	X	X
9. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций,	24	X	X	X	X	X	X	X	2165,9	X	9 001 304,0	19,6	X	X

1	2	3	4=(5+6)	5	6	7=(5*8+6*9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15
из них на:														
9.1. финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее – тарифы ОМС)	24.1	X	X	X	X	X	X	X	1726,8	X	7 176 216,5	15,7	X	X
9.2. приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных медицинских организаций, осуществляемых за счет средств ОМС, предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС	24.2	X	X	X	X	X	X	X	439,2	X	1 825 087,5	4	X	X
II. Дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и Свердловской области в том числе:	В	X	X	X	X	X	X	X	2952,6	X	12 270 425,8	26,8	X	X
10. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания ⁹	25	X	X	X	X	X	X	X	2759,6	X	11 468 674,3	25,0	X	X
11. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование ¹⁰	26	X	X	X	X	X	X	X	107	X	444 684,0	1	X	X
12. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно ¹⁰	27	X	X	X	X	X	X	X	85,9	X	357 067,5	0,8	X	X

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

сверх базовой программы ОМС, в графе 6 на норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС, в графе 9, разделенная на общий норматив объема медицинской помощи в графе 4.

² Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, и устанавливаются субъектом Российской Федерации. Средний норматив финансовых затрат за счет средств областного бюджета на один случай с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет на 2028 год – 10 874,4 рубля.

³ Включает посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ. Посещения по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому выездными патронажными бригадами, для которых устанавливаются отдельные нормативы (п. 6.1); при этом объемы паллиативной медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях и на дому и по профилю «медицинская реабилитация» не учитываются в посещениях с профилактической и иными целями (п. 2.1.1).

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

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

⁶ В соответствии с Программой государственных гарантий Российской Федерации с учетом реальной потребности установлены отдельные нормативы объема и стоимости единицы объема для оказываемой в условиях дневного стационара паллиативной медицинской помощи (п. 6.3); при этом объемы паллиативной медицинской помощи, оказанной в дневном стационаре, учитываются в случаях лечения в условиях дневного стационара (п. 2.2, 3, 4.1).

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

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

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

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