

Утверждена  
Постановлением Правительства  
Свердловской области  
от 30 декабря 2025 г. N 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 2. Перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно**

5. 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 абортов 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 [приложение N 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 N 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 N 326-ФЗ и [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.08.2025 N 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 N 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 N 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 N 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 Минздрава 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 N 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".

6. 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 N 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).

7. 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 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 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 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 <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	вызовов	0,00941	0,00941	0,00941

	системе обязательного медицинского страхования				
3.	Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях:				
4.	с профилактической и иными целями <2>, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи всего	посещений	0,694605	0,6946	0,6946
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 <3>, 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 <4>, 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	0,00010	0,00010	0,00010

		лечения			
19.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь:				
20.	в условиях круглосуточных стационаров, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, всего	случаев госпитализации	0,013545	0,01354	0,01354
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 <4>, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи	случаев лечения	0,0029324	0,0029294	0,0029294
26.	Медицинская реабилитация <5>				
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 <6>				
31.	первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <7>, всего в том числе:	посещения	0,030	0,030	0,030
32.	посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому выездными патронажными бригадами	посещения	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

-----

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

<5> 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.

<6> 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.

<7> 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.

**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				
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
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	исследования	0,097694	0,122408	0,122408

	сердечно-сосудистой системы	ний			
25.	эндоскопическое диагностическое исследование	исследования	0,041869	0,035370	0,035370
26.	молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследования	0,003722	0,001492	0,001492
27.	патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследования	0,027103	0,027103	0,027103
28.	позитронная эмиссионная томография и (или) позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией при онкологических заболеваниях	исследования	0,002081	0,002141	0,002203
29.	однофотонная эмиссионная компьютерная томография, совмещенная с компьютерной томографией	исследования	0,002326	0,003997	0,004212
30.	неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	исследования	0,000647	0,000647	0,000647
31.	определение рибонуклеиновой кислоты вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции	исследования	0,001241	0,001241	0,001241
32.	лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С)	исследования	0,000622	0,000622	0,000622
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	посещения	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

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	случаев	0,000279	0,000472	0,000472

	брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями	госпитализации			
64.	трансплантация почки	случаев госпитализации	0,000007	0,000025	0,000025
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