

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.

Понятие "медицинская организация" используется в Программе в значении, определенном в [Федеральных законах от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"](#) (далее - [Федеральный закон от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ](#)) и [от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"](#) (далее - [Федеральный закон от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ](#)).

Ветеранам боевых действий оказание медицинской помощи в рамках Программы по всем видам медицинской помощи осуществляется во внеочередном порядке.

Первичная медико-санитарная помощь.

Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя 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 213 Трудового кодекса Российской Федерации](#) и осуществляются за счет средств работодателя);

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

дородовой и послеродовой 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 в себя 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 в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, согласно приложению N 1 к Программе государственных гарантий Российской Федерации (далее - перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи);

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного и дневного стационаров, оказываемая федеральными медицинскими организациями, оказывается в соответствии с нормативами объема и средними нормативами финансовых затрат на единицу объема, установленными базовой программой обязательного медицинского страхования.

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 том числе между субъектами 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.

Медицинская реабилитация.

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

Медицинская реабилитация граждан на всех этапах осуществляется мультидисциплинарной реабилитационной командой в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

При наличии показаний для получения медицинской реабилитации в условиях дневного стационара или амбулаторно, но в случае наличия факторов, ограничивающих возможности пациента получить такую медицинскую реабилитацию, включая проживание пациента в отдаленном от медицинской организации населенном пункте, 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.

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, оформляет 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.

Медицинская реабилитация включает в том числе продолжительную медицинскую реабилитацию (длительностью 30 суток и более) для пациентов: ветеранов боевых действий, принимавших участие (содействовавших выполнению задач) в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и Украины с 24 февраля 2022 года, на территориях Запорожской области и Херсонской области с 30 сентября 2022 года, уволенных с военной службы (службы, работы).

(в ред. [Постановления Правительства Свердловской области от 20.06.2024 N 390-ПП](#))

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 обязательного медицинского страхования Свердловской области), в том числе с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий и последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента.

Оплата такой консультации осуществляется на основании гражданско-правового договора между медицинской организацией, предоставляющей пациенту медицинскую реабилитацию, и медицинской организацией, проводившей консультацию врача по медицинской реабилитации с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий.

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.

Паллиативная медицинская помощь.

Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях, в том числе на дому, 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 N 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 ветеранов боевых действий, для использования на дому согласно перечню, утвержденному [Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.05.2019 N 348н "Об утверждении перечня медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому"](#), 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.

(в ред. [Постановления Правительства Свердловской области от 20.06.2024 N 390-ПП](#))

Мероприятия по развитию паллиативной медицинской помощи осуществляются в рамках реализации региональной программы "Развитие системы паллиативной медицинской помощи Свердловской области на 2023 - 2025 годы", утверждаемой Правительством Свердловской области, которая включает указанные мероприятия, а также целевые показатели их результативности.

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

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

2) неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных

признаков угрозы жизни пациента;

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

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

В соответствии с Программой государственных гарантий Российской Федерации федеральные медицинские организации, имеющие прикрепленное население и оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, вправе организовать оказание первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи и медицинской реабилитации медицинскими работниками федеральных медицинских организаций вне таких медицинских организаций в порядке, установленном пунктом 21 части 1 [статьи 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ](#), в том числе при оказании медицинской помощи в неотложной форме, включая медицинскую помощь при острых респираторных вирусных инфекциях и новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

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

оказании паллиативной медицинской помощи устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Глава 3. ПЕРЕЧЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ И СОСТОЯНИЙ, ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ КОТОРЫХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО, И КАТЕГОРИИ ГРАЖДАН, ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ КОТОРЫМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО

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

- 1) инфекционные и паразитарные болезни;
- 2) новообразования;
- 3) болезни эндокринной системы;
- 4) расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- 5) болезни нервной системы;
- 6) болезни крови, кроветворных органов;
- 7) отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- 8) болезни глаза и его придаточного аппарата;
- 9) болезни уха и сосцевидного отростка;
- 10) болезни системы кровообращения;
- 11) болезни органов дыхания;
- 12) болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);

- 13) болезни мочеполовой системы;
- 14) болезни кожи и подкожной клетчатки;
- 15) болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- 16) травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
- 17) врожденные аномалии (пороки развития);
- 18) деформации и хромосомные нарушения;
- 19) беременность, роды, послеродовой период и аборты;
- 20) отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;
- 21) психические расстройства и расстройства поведения;
- 22) симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

Гражданин имеет право не реже одного раза в год на бесплатный профилактический медицинский осмотр, в том числе в рамках диспансеризации.

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

- 1) обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с главой 5 Программы);
- 2) профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию - определенные группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающие и неработающие граждане, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме;
- 3) медицинские осмотры, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятиями физической культурой и спортом -

несовершеннолетние граждане;

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

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

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

7) пренатальная дородовая диагностика нарушений развития ребенка - беременные женщины;

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

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

10) расширенный неонатальный скрининг (недостаточность других уточненных витаминов группы В (дефицит биотинидазы (дефицит биотин-зависимой карбоксилазы); недостаточность синтетазы голокарбоксилаз (недостаточность биотина); другие виды гиперфенилаланиемии (дефицит синтеза биоптерина (тетрагидробиоптерина), дефицит реактивации биоптерина (тетрагидробиоптерина); нарушения обмена тирозина (тирозинемия); болезнь с запахом кленового сиропа мочи (болезнь "кленового сиропа"); другие виды нарушений обмена аминокислот с разветвленной цепью (пропионовая ацидемия); метилмалоновая метилмалонил-КоА-мутаза (ацидемия метилмалоновая); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина А); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина В); метилмалоновая ацидемия (дефицит метилмалонил-КоА-эпимеразы); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина D); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина С); изовалериановая ацидемия (ацидемия изовалериановая); 3-гидрокси-3-метилглутаровая недостаточность; бета-кетотиолазная недостаточность;

нарушения обмена жирных кислот (первичная карнитиновая недостаточность; среднецепочечная ацил-КоА дегидрогеназная недостаточность; длинноцепочечная ацетил-КоА дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА-дегидрогеназы (VLCAD)); очень длинноцепочечная ацетил-КоА дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА-дегидрогеназы (VLCAD)); недостаточность митохондриального трифункционального белка; недостаточность карнитин пальмитоилтрансферазы, тип I; недостаточность карнитин пальмитоилтрансферазы, тип II; недостаточность карнитин-ацилкарнитин транслоказы; нарушения обмена серосодержащих аминокислот (гомоцистинурия); нарушения обмена цикла мочевины (цитруллинемия, тип I; аргиназная недостаточность); нарушения обмена лизина и гидроксизина (глутаровая ацидемия, тип I; глутаровая ацидемия, тип II (рибофлавин-чувствительная форма)); детская спинальная мышечная атрофия, I тип (Вердинга - Гоффмана); другие наследственные спинальные мышечные атрофии; первичные иммунодефициты) - новорожденные, родившиеся живыми.

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

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

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

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

2) проведение обязательных диагностических исследований и оказание медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с

Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки для прохождения военной службы по контракту на воинских должностях, подлежащих замещению офицерами, или на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе;

3) оказание медицинской помощи гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, организуется путем взаимодействия стационарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями в порядке, установленном нормативным правовым актом Свердловской области, в том числе в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Свердловской области таким гражданам проводится в приоритетном порядке диспансеризация, а при наличии хронических заболеваний - диспансерное наблюдение в соответствии с порядками, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета предоставляется зубопротезирование в соответствии с законодательством Российской Федерации о социальном обслуживании граждан в Российской Федерации; при выявлении в рамках диспансеризации и диспансерного наблюдения показаний к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи лица, находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, переводятся в специализированные медицинские организации в сроки, установленные Программой;

контроль за полнотой и результатами проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения осуществляют Министерство здравоохранения Свердловской области, а также страховые медицинские организации, в которых застрахованы по обязательному медицинскому страхованию лица, находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, и Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Свердловской области;

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

социального обслуживания за счет бюджетных ассигнований областного бюджета в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Для лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающих в сельской местности и поселках городского типа, организация медицинской помощи, в том числе по профилю "психиатрия", осуществляется во взаимодействии медицинских работников, включая медицинских работников фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и отделений (центров, кабинетов) общей врачебной практики, с медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе силами выездных специализированных психиатрических бригад, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации; медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, осуществляется лекарственное обеспечение таких пациентов, в том числе доставка лекарственных препаратов по месту жительства;

5) пациентам в возрасте до 21 года при отдельных онкологических заболеваниях с целью продолжения лечения, которое начато в возрасте до 18 лет, первичная специализированная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь может быть оказана в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям по профилю "детская онкология", в случаях и при соблюдении условий, установленных порядком оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации;

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

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

14. Медицинская помощь гражданам, получившим повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве, являющихся страховыми случаями по обязательному социальному страхованию в соответствии с [Федеральными законами от 24 июля 1998 года N 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний"](#) и [от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ](#), предоставляется в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, за счет средств Свердловского регионального отделения Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации.

Глава 4. ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

15. Территориальная программа обязательного медицинского страхования Свердловской области (далее - территориальная программа ОМС) является составной частью Программы и формируется в соответствии с требованиями, установленными базовой программой обязательного медицинского страхования (далее - базовая программа ОМС).

В случае установления Правительством Российской Федерации особенностей реализации базовой программы ОМС в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), реализация территориальной программы ОМС в 2024 году будет осуществляться с учетом таких особенностей.

16. Территориальная программа ОМС включает в себя виды медицинской помощи, перечень заболеваний, состояний и мероприятий в объеме базовой программы ОМС.

17. За счет средств обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) в соответствии с базовой программой ОМС застрахованным лицам, в том числе находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, на территории Свердловской области оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, медико-психологическое консультирование пациентов, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в раздел I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, при следующих заболеваниях и состояниях:

1) инфекционных и паразитарных болезнях (за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита);

2) новообразованиях;

- 3) болезнях эндокринной системы;
- 4) расстройствах питания и нарушениях обмена веществ;
- 5) болезнях нервной системы;
- 6) болезнях крови, кроветворных органов и отдельных нарушениях, вовлекающих иммунный механизм;
- 7) болезнях глаза и его придаточного аппарата;
- 8) болезнях уха и сосцевидного отростка;
- 9) болезнях системы кровообращения;
- 10) болезнях органов дыхания;
- 11) болезнях органов пищеварения, в том числе болезнях полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);
- 12) болезнях мочеполовой системы, включая проведение заместительной почечной терапии методами гемодиализа и перитонеального диализа;
- 13) болезнях кожи и подкожной клетчатки;
- 14) болезнях костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- 15) травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин;
- 16) врожденных аномалиях (пороках развития);
- 17) деформациях и хромосомных нарушениях;
- 18) беременности, родах, в послеродовой период и при абортах;

19) отдельных состояниях, возникающих у детей в перинатальный период;

20) симптомах, признаках и отклонениях от нормы, не отнесенных к заболеваниям и состояниям.

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

1) профилактические мероприятия, включая профилактические медицинские осмотры граждан, в том числе отдельных категорий граждан, указанных в пункте 11 Программы, в том числе в рамках диспансеризации, диспансеризацию, в том числе углубленную диспансеризацию граждан, переболевших новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) в течение года после заболевания, проведение диспансеризации, направленной на оценку репродуктивного здоровья женщин и мужчин репродуктивного возраста (далее - диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин), в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации;

2) диспансерное наблюдение за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями (при заболеваниях и состояниях, входящих в базовую программу ОМС).

Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц и проводится в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Оценку соблюдения периодичности диспансерных приемов (осмотров, консультаций) осуществляют страховые медицинские организации с передачей сведений о фактах несоблюдения периодичности диспансерных приемов (осмотров, консультаций) органам исполнительной власти в сфере здравоохранения и территориальным фондам обязательного медицинского страхования для осуществления ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности; медицинские организации с использованием Единого портала государственных услуг Российской Федерации, а также с привлечением страховых медицинских организаций информируют застрахованное лицо, за которым установлено диспансерное наблюдение, о рекомендуемых сроках явки на диспансерный прием (осмотр, консультацию);

3) применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая лекарственное обеспечение в соответствии с законодательством Российской Федерации;

4) аудиологический скрининг новорожденных детей и детей первого года жизни;

5) мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара;

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

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

19. За счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС осуществляется финансовое обеспечение:

оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями, в том числе в условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями и критериями оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в условиях дневного стационара, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации;

(в ред. [Постановления Правительства Свердловской области от 20.06.2024 N 390-ПП](#))

оказания медицинской помощи больным с гепатитом С в условиях дневного стационара и стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями и критериями оказания медицинской помощи больным с гепатитом С в условиях дневного стационара и стационарных условиях (за исключением лекарственных препаратов, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со [статьей 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ](#)), установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации;

(в ред. [Постановления Правительства Свердловской области от 20.06.2024 N 390-ПП](#))

проведения медицинским психологом медико-психологического консультирования пациента по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, в том числе пациентов из числа ветеранов боевых действий, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период;

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

транспортных расходов мобильных медицинских бригад.

(абзац введен [Постановлением Правительства Свердловской области от 20.06.2024 N 390-ПП](#))

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

единицу объема предоставления медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара, оказываемой медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляет Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (далее - федеральные медицинские организации).

21. В рамках реализации базовой программы ОМС и территориальной программы ОМС осуществляется проведение исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом полимеразной цепной реакции, на наличие вирусов респираторных инфекций, включая вирус гриппа (любым из методов), в случае:

наличия у застрахованных граждан признаков острого простудного заболевания неясной этиологии при появлении симптомов, не исключающих наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19), респираторной вирусной инфекции, включая грипп;

наличия у застрахованных граждан новой коронавирусной инфекции (COVID-19), респираторной вирусной инфекции, включая грипп, в том числе для оценки результатов проводимого лечения;

положительного результата исследования на выявление возбудителя новой коронавирусной инфекции (COVID-19), респираторной вирусной инфекции, включая грипп, полученного с использованием экспресс-теста (при условии передачи гражданином или уполномоченной на экспресс-тестирование организацией указанного теста медицинской организации).

При проведении исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом полимеразной цепной реакции, на наличие вирусов респираторных инфекций, включая вирус гриппа (любым из методов), федеральными медицинскими организациями в процессе оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара в случае наличия у пациента признаков острого простудного заболевания неясной этиологии и при появлении симптомов, не исключающих наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19), респираторной вирусной инфекции, включая грипп, оплата таких исследований осуществляется Федеральным фондом обязательного медицинского страхования за законченный случай госпитализации по соответствующей клинико-статистической группе с учетом затрат на проведение исследований на наличие вирусов респираторных инфекций, включая вирус гриппа, при оформлении соответствующей медицинской документации.

22. В целях соблюдения сроков оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах маршрутизация пациентов осуществляется в наиболее приближенные к месту нахождения пациента медицинские организации вне

зависимости от их ведомственной и территориальной принадлежности.

23. Федеральные медицинские организации, участвующие в реализации территориальной программы ОМС, вправе оказывать первичную медико-санитарную помощь и скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь в соответствии с территориальной программой ОМС, а также специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в случае распределения им объемов медицинской помощи в соответствии с частью 10 [статьи 36 Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ](#).

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

24. Порядок формирования тарифа на оплату медицинской помощи по ОМС устанавливается в соответствии с частью 7 [статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ](#). Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до 400 тыс. рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн. рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования.

(часть первая в ред. [Постановления Правительства Свердловской области от 20.06.2024 N 390-ПП](#))

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, за исключением тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой при заболеваниях, состояниях (группах заболеваний и состояний) в стационарных условиях и условиях дневного стационара федеральными медицинскими организациями в рамках базовой программы ОМС, устанавливаются в соответствии со [статьей 30 Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ](#), тарифным соглашением между Министерством, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Свердловской области, представителями страховых медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, созданных в соответствии со [статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ](#), профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), представители которых включаются в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, создаваемой в порядке, установленном [Федеральным законом от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ](#) и [Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 N 108н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования"](#) (далее - Комиссия по разработке территориальной программы ОМС).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Перечень групп заболеваний, состояний для оплаты первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в условиях дневного стационара и специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в стационарных условиях приведен в приложении N 4 к Программе государственных гарантий Российской Федерации.

(часть третья введена [Постановлением Правительства Свердловской области от 20.06.2024 N 390-ПП](#))

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

Ветераны боевых действий имеют право на прохождение профилактических осмотров и диспансеризации во внеочередном порядке.

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

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в течение года после заболевания вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства согласно перечню исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации, приведенному в приложении N 5 к Программе

государственных гарантий Российской Федерации.

Углубленная диспансеризация также может быть проведена по инициативе гражданина, в отношении которого отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

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

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

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

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

Медицинские организации организуют прохождение гражданином углубленной диспансеризации в течение одного дня, исходя из выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации в соответствии с пунктом 1 приложения N 5 к Программе государственных гарантий Российской Федерации.

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

Федерации, а также предоставляются лекарственные препараты в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

Для женщин и мужчин репродуктивного возраста поэтапно в зависимости от возрастных групп одновременно с прохождением профилактического осмотра или диспансеризации организуется проведение диспансеризации, направленной на оценку их репродуктивного здоровья (далее - диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин), включающей исследования и иные медицинские вмешательства согласно перечню исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, приведенному в приложении N 6 к Программе государственных гарантий Российской Федерации. При невозможности проведения всех исследований в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, для проведения указанных исследований медицинским работником медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, осуществляется забор материала для исследования и направление его в установленном порядке в иную медицинскую организацию, в том числе в федеральную медицинскую организацию. В случае отсутствия в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, врача акушера-гинеколога, врача-уролога (врача-хирурга, прошедшего подготовку по вопросам репродуктивного здоровья) такая медицинская организация привлекает к проведению диспансеризации соответствующих врачей иных медицинских организаций (в том числе на основе выездных форм их работы) с обязательным информированием гражданина о дате и времени работы таких врачей не менее чем за 3 рабочих дня до назначения даты приема (осмотра).

Министерство размещает на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, включая перечень медицинских организаций, осуществляющих углубленную диспансеризацию и диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также порядок их работы.

В целях приближения к месту жительства, работы или учебы гражданина профилактических медицинских осмотров и диспансеризации медицинские организации формируют выездные медицинские бригады. О дате и месте выезда такой бригады медицинские организации за 7 календарных дней информируют страховые медицинские организации, в которых застрахованы граждане, подлежащие диспансеризации и проживающие в месте выезда медицинской бригады. Страховые медицинские организации в свою очередь не менее чем за 3 рабочих дня информируют всеми доступными способами застрахованных лиц,

проживающих в месте выезда медицинской бригады, о дате выезда медицинской бригады и месте проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, направляя сведения о ходе информирования в территориальные фонды обязательного медицинского страхования. Страховые медицинские организации также осуществляют мониторинг посещения гражданами таких осмотров с передачей его результатов территориальным фондам обязательного медицинского страхования.

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

(часть шестнадцатая в ред. [Постановления Правительства Свердловской области от 14.11.2024 N 806-ПП](#))

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

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

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

Результаты таких экспертиз направляются в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения для рассмотрения и принятия мер реагирования в

соответствии с законодательством Российской Федерации.

(п. 26 в ред. [Постановления Правительства Свердловской области от 20.06.2024 N 390-ПП](#))

26-1. Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации таких лиц.

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

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

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

В отношении работающих застрахованных лиц по месту осуществления служебной деятельности может быть организовано диспансерное наблюдение в целях профилактики развития профессиональных заболеваний или осложнений, обострений, ранее сформированных хронических неинфекционных заболеваний (далее - диспансерное наблюдение работающих граждан).

Организация диспансерного наблюдения работающих граждан может осуществляться:

при наличии у работодателя подразделения (кабинет врача, здравпункт, медицинский кабинет, медицинская часть и иные подразделения), оказывающего медицинскую помощь работникам организации, силами и средствами такого подразделения;

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

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

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

В случае если медицинская организация, осуществляющая диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с настоящим пунктом, не является медицинской организацией, к которой прикреплен работающий гражданин, такая медицинская организация направляет сведения о результатах диспансерного наблюдения работающего гражданина в медицинскую организацию, к которой прикреплен гражданин, с использованием Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в течение 3 рабочих дней после получения указанных результатов.

В этом случае Территориальный фонд обязательного медицинского страхования осуществляет контроль за правильностью учета проведенного диспансерного наблюдения работающих граждан в целях исключения дублирования такого наблюдения.

(в ред. [Постановления Правительства Свердловской области от 14.11.2024 N 806-ПП](#))

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

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования ведет учет всех случаев диспансерного наблюдения работающих граждан (в разрезе каждого застрахованного работающего гражданина) с ежемесячной передачей соответствующих обезличенных данных в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

(в ред. [Постановления Правительства Свердловской области от 14.11.2024 N 806-ПП](#))

Министерство здравоохранения Российской Федерации дает разъяснения по порядку диспансерного наблюдения работающих граждан, а также осуществляет его мониторинг. Разъяснения по порядку оплаты диспансерного наблюдения работающих граждан дает Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

(п. 26-1 введен [Постановлением Правительства Свердловской области от 20.06.2024 N 390-ПП](#))

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

1) при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее - молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала), на проведение тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также средств на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, и финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;

(в ред. [Постановления Правительства Свердловской области от 20.06.2024 N 390-ПП](#))

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

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

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

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

отдельных диагностических (лабораторных) исследований - компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин;

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

медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение);

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

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

за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении N 7 к Программе государственных гарантий Российской Федерации, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа;

(в ред. [Постановления Правительства Свердловской области от 20.06.2024 N 390-ПП](#))

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

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

за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, предусмотренных приложением N 7 к Программе, в сочетании с оплатой за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний,

группе высокотехнологичной медицинской помощи);

(в ред. [Постановления Правительства Свердловской области от 20.06.2024 N 390-ПП](#))

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

по подушевому нормативу финансирования;

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

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с [Федеральным законом от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ](#), осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение).

Подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях (за исключением медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация", оказанной гражданам на дому) на прикрепившихся лиц включает в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских (дистанционных) технологий, в том числе в референс-центрах, проведение по направлению лечащего врача медицинским психологом консультирования пациентов из числа ветеранов боевых действий; лиц, состоящих на диспансерном наблюдении; женщин в период беременности, родов и послеродовой период по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу ОМС, также возможно установление отдельных тарифов на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в целях проведения взаиморасчетов между медицинскими организациями, в том числе для оплаты медицинских услуг референс-центров.

По медицинским показаниям и в соответствии с клиническими рекомендациями медицинские работники медицинских организаций, расположенных в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, организуют проведение консультации с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента, при этом финансовое обеспечение

оказания медицинской помощи осуществляется с учетом передачи медицинскими организациями структурированных электронных медицинских документов в порядке и в соответствии с перечнем, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

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

С 2024 года распределение объемов медицинской помощи по проведению экстракорпорального оплодотворения осуществляется для медицинских организаций, выполнивших не менее 100 случаев экстракорпорального оплодотворения за предыдущий год (за счет всех источников финансирования).

(часть введена [Постановлением Правительства Свердловской области от 20.06.2024 N 390-ПП](#))

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

(часть введена [Постановлением Правительства Свердловской области от 20.06.2024 N 390-ПП](#))

29. Медицинская помощь за счет средств обязательного медицинского страхования предоставляется в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, в соответствии с перечнем медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе территориальной программы ОМС, и перечнем медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, в том числе углубленную диспансеризацию, приведенными в [приложении N 3](#) к Программе.

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

Информация о распределении объемов медицинской помощи размещается на официальных сайтах Министерства и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

Глава 5. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМАЯ ГРАЖДАНАМ, ПРОЖИВАЮЩИМ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ, ЗА СЧЕТ БЮДЖЕТНЫХ АССИГНОВАНИЙ

31. За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение оказания медицинской помощи и мероприятий в соответствии с разделом V Программы государственных гарантий Российской Федерации, а также высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, предоставляемой в том числе за счет межбюджетных трансфертов федерального бюджета бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования, оказываемой:

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

медицинскими организациями, подведомственными исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации.

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

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

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

страхованию лицам;

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

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

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

(в ред. [Постановления Правительства Свердловской области от 20.06.2024 N 390-ПП](#))

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

7) проведения медицинским психологом медико-психологического консультирования пациентов по вопросам, связанным с имеющимся

заболеванием и (или) состоянием, в амбулаторных условиях, условиях дневного и круглосуточного стационара в специализированных медицинских организациях при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС, а также пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь;

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

33. За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется:

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

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

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

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

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

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

7) обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в том числе обследование донора, давшего письменное информированное добровольное

согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации, в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти Свердловской области;

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

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

(подп. 9 в ред. [Постановления Правительства Свердловской области от 20.06.2024 N 390-ПП](#))

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

За счет средств областного бюджета в порядке, установленном законом Свердловской области, осуществляется возмещение субъекту Российской Федерации, на территории которого гражданину, зарегистрированному по месту жительства на территории Свердловской области, фактически оказана медицинская помощь, затрат, связанных с оказанием медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи, на основании межрегионального соглашения, заключаемого субъектами Российской Федерации, включающего двустороннее урегулирование вопроса возмещения затрат.

(часть третья введена [Постановлением Правительства Свердловской области от 14.11.2024 N 806-ПП](#))

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

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

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

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

4) в соответствии с [Постановлением Правительства Свердловской области от 08.02.2011 N 76-ПП "О Порядке формирования государственного задания в отношении государственных учреждений Свердловской области и финансового обеспечения выполнения государственного задания"](#) осуществляется оказание медицинской помощи и предоставление иных государственных услуг (работ), оказываемых:

в государственных медицинских организациях Свердловской области, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств

обязательного медицинского страхования, в том числе в:

центрах профилактики и борьбы со СПИДом;

врачебно-физкультурных диспансерах;

центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в территориальную программу ОМС);

центрах профессиональной патологии и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций;

бюро судебно-медицинской экспертизы;

патолого-анатомических бюро и патолого-анатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках территориальной программы ОМС);

на станциях переливания крови и отделениях переливания крови (отделениях трансфузиологии) медицинских организаций;

домах ребенка, включая специализированные и прочие медицинские организации, входящие в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации;

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

5) медицинская помощь в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях государственных медицинских организаций Свердловской области, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация" при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), а также расходы медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) и в случае применения телемедицинских технологий при оказании медицинской

помощи.

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

Транспортировке для проведения заместительной почечной терапии подлежат следующие категории пациентов:

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

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

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

Организация транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно осуществляется в порядке, установленном в главе 18 приложения N 4 к Программе.

35. Проведение патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) в патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и соответствующих бюджетов с учетом подведомственности медицинских организаций федеральным органам исполнительной власти и исполнительным органам государственной власти Свердловской области соответственно:

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

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

Финансовое обеспечение компенсационных выплат отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией, порядок предоставления которых установлен [Постановлением Правительства Российской Федерации от 15.07.2022 N 1268 "О порядке предоставления компенсационной выплаты отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией"](#), осуществляется за счет средств фонда оплаты труда медицинской организации, сформированного из всех источников, разрешенных законодательством Российской Федерации, в том числе средств обязательного медицинского страхования.

Глава 6. ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ НОРМАТИВЫ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

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

В средние нормативы объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований областного бюджета, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, включены объемы медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу ОМС.

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

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

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в том числе в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, в составе дифференцированных нормативов объема медицинской помощи установлены объемы медицинской помощи с учетом использования санитарной авиации, телемедицинских технологий и передвижных форм оказания медицинской помощи.

При формировании территориальной программы ОМС учтены объемы специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневных стационаров, оказываемой федеральными медицинскими организациями, в соответствии с нормативами, предусмотренными приложением N 7 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 0,077 посещения и 0,0003 случая госпитализации на одного жителя с учетом уровня заболеваемости.

В рамках нормативов объемов специализированной медицинской помощи, установленных в территориальной программе ОМС, предусмотрен объем медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) по профилю "инфекционные болезни" в количестве 0,003 случая госпитализации на одно застрахованное лицо с учетом уровня и структуры заболеваемости населения, а также объем финансового обеспечения медицинской помощи, при этом объем и финансовое обеспечение медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) не включают проведение гражданам, в отношении которых отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), исследований на наличие антител к возбудителю новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (любым из методов) в целях подтверждения факта ранее перенесенного заболевания новой

коронавирусной инфекцией (COVID-19).

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 2024 - 2026 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		
			2024 год	2025 год	2026 год
1	2	3	4	5	6
1.	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь <1>, не включенная в территориальную программу ОМС	вызовов	0,023	0,023	0,023
2.	в том числе скорая медицинская помощь не идентифицированным и не застрахованным лицам в системе обязательного медицинского страхования	вызовов	0,012	0,012	0,012
3.	Первичная медико-санитарная помощь				
4.	в амбулаторных условиях:				
5.	с профилактической и иными целями, всего	посещений	0,73	0,73	0,73
6.	в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций с учетом этапов оказания медицинской помощи:				

7.	1 уровень	посещений	0,23	0,23	0,23
8.	2 уровень	посещений	0,464	0,464	0,464
9.	3 уровень	посещений	0,036	0,036	0,036
10.	в связи с заболеваниями, всего	обращений	0,144	0,144	0,144
11.	в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций с учетом этапов оказания медицинской помощи:				
12.	1 уровень	обращений	0,046	0,046	0,046
13.	2 уровень	обращений	0,078	0,078	0,078
14.	3 уровень	обращений	0,02	0,02	0,02
15.	В условиях дневных <2> стационаров, всего	случаев лечения	0,00098	0,00098	0,00098
16.	в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций с учетом этапов оказания медицинской помощи:				
17.	1 уровень	случаев лечения	0,00023	0,00023	0,00023
18.	2 уровень	случаев лечения	0,00063	0,00063	0,00063
19.	3 уровень	случаев лечения	0,00012	0,00012	0,00012
20.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь:				
21.	в условиях круглосуточных стационаров, всего	случаев госпитализации	0,0138	0,0138	0,0138
22.	в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций с учетом этапов оказания медицинской помощи:				
23.	1 уровень	случаев госпитализации	0,002	0,002	0,002
24.	2 уровень	случаев госпитализации	0,010	0,010	0,010
25.	3 уровень	случаев госпитализации	0,0018	0,0018	0,0018
26.	в условиях дневных	случаев	0,00302	0,00302	0,00302

	стационаров	лечения			
(п. 26 в ред. Постановления Правительства Свердловской области от 20.06.2024 N 390-ПП)					
27.	Паллиативная медицинская помощь				
28.	первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <3>, всего в том числе:	посещений	0,030	0,030	0,030
29.	посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому выездными патронажными бригадами	посещений	0,022	0,022	0,022
30.	посещения на дому выездными патронажными бригадами	посещений	0,008	0,008	0,008
30-1.	в том числе для детского населения	посещений	0,00030 2	0,00034 9	0,000424
(п. 30-1 введен Постановлением Правительства Свердловской области от 20.06.2024 N 390-ПП)					
31.	Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	койко-дней	0,092	0,092	0,092
31-1.	в том числе для детского населения	койко-дней	0,00205 4	0,00267 0	0,003389
(п. 31-1 введен Постановлением Правительства Свердловской области от 20.06.2024 N 390-ПП)					

<1> Нормативы объема скорой медицинской помощи устанавливаются субъектом Российской Федерации.

<2> Включены случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара.

<3> Включено в норматив объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.

Раздел 2. В РАМКАХ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

(в ред. [Постановления Правительства Свердловской области от 20.06.2024 N 390-ПП](#))

Номер строки	Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на одного застрахованного	Территориальные нормативы объема медицинской помощи, в том числе дифференцированные нормативы с учетом этапов оказания медицинской помощи по уровням		
			2024 год	2025 год	2026 год
1	2	3	4	5	6
1.	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовов	0,29	0,29	0,29
2.	Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации				
3.	в амбулаторных условиях в том числе:				
4.	для проведения профилактических медицинских осмотров	комплексных посещений	0,311412	0,311412	0,311412
5.	для проведения диспансеризации, всего в том числе:	комплексных посещений	0,388591	0,388591	0,388591
6.	для проведения углубленной диспансеризации	комплексных посещений	0,015784	0,015784	0,015784
7.	для диспансеризации граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья	комплексных посещений	0,120658	0,120658	0,120658
8.	для диспансеризации детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах),	комплексных посещений	0,001198	0,001198	0,001198

	предоставляющих социальные услуги в стационарной форме				
9.	для посещений с иными целями	посещений	2,133264	2,133264	2,133264
10.	в том числе с учетом использования телемедицинских технологий	посещений	0,043	0,043	0,043
11.	с учетом использования передвижных форм оказания медицинской помощи	посещений	0,0587	0,0587	0,0587
12.	посещения в неотложной форме	посещений	0,54	0,54	0,54
13.	в связи с заболеваниями, всего	обращений	1,7877	1,7877	1,7877
14.	в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций с учетом этапов оказания медицинской помощи:				
15.	1 уровень	обращений	1,0007	1,0007	1,0007
16.	2 уровень	обращений	0,370	0,370	0,370
17.	3 уровень	обращений	0,417	0,417	0,417
18.	из них проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:				
19.	компьютерная томография	исследований	0,087917	0,087917	0,087917
(п. 19 в ред. Постановления Правительства Свердловской области от 14.11.2024 N 806-ПП)					
20.	магнитно-резонансная томография	исследований	0,02545	0,02545	0,02545
(п. 20 в ред. Постановления Правительства Свердловской области от 14.11.2024 N 806-ПП)					
21.	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследований	0,078663	0,078663	0,078663
(п. 21 в ред. Постановления Правительства Свердловской области от 14.11.2024 N 806-ПП)					
22.	эндоскопическое	исследований	0,047128	0,047128	0,047128

	диагностическое исследование			8	
(п. 22 в ред. Постановления Правительства Свердловской области от 14.11.2024 N 806-ПП)					
23.	молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследований	0,003702	0,003702	0,003702
(п. 23 в ред. Постановления Правительства Свердловской области от 14.11.2024 N 806-ПП)					
24.	патолого-анатомическое исследование <4> биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследований	0,020822	0,020822	0,020822
25.	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	исследований	0,006015	0,006015	0,006015
(п. 25 в ред. Постановления Правительства Свердловской области от 14.11.2024 N 806-ПП)					
26.	диспансерное наблюдение из числа взрослого населения, в том числе по поводу:	комплексных посещений	0,261736	0,261736	0,261736
27.	онкологических заболеваний	комплексных посещений	0,027568	0,027568	0,027568
28.	сахарного диабета	комплексных посещений	0,042097	0,042097	0,042097
29.	болезней системы кровообращения	комплексных посещений	0,162024	0,162024	0,162024
30.	диспансерное наблюдение детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме	комплексных посещений	0,000810	0,000810	0,000810

31.	в условиях дневных стационаров	случаев лечения	-	0,03481 6	0,034816
(п. 31 в ред. Постановления Правительства Свердловской области от 14.11.2024 N 806-ПП)					
32.	в условиях дневных стационаров <5> (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, всего в том числе	случаев лечения	0,072905	-	-
(п. 32 в ред. Постановления Правительства Свердловской области от 14.11.2024 N 806-ПП)					
33.	для медицинской помощи по профилю "онкология"	случаев лечения	0,019272	-	-
(п. 33 в ред. Постановления Правительства Свердловской области от 14.11.2024 N 806-ПП)					
34.	для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	случаев лечения	0,000277	-	-
35.	для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случаев лечения	0,000560	-	-
36.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, за исключением медицинской реабилитации				
37.	в условиях круглосуточного стационара, всего	случаев госпитализации	0,168332	0,16833 2	0,168332
(п. 37 в ред. Постановления Правительства Свердловской области от 14.11.2024 N 806-ПП)					
38.	в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций с учетом этапов оказания медицинской помощи:				
39.	1 уровень	случаев	0,045919	0,04591	0,045919

		госпитализации		9	
(п. 39 в ред. Постановления Правительства Свердловской области от 14.11.2024 N 806-ПП)					
40.	2 уровень	случаев госпитализации	0,037690	0,03769 0	0,037690
(п. 40 в ред. Постановления Правительства Свердловской области от 14.11.2024 N 806-ПП)					
41.	3 уровень	случаев госпитализации	0,084723	0,08472 3	0,084723
(п. 41 в ред. Постановления Правительства Свердловской области от 14.11.2024 N 806-ПП)					
42.	в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология"	случаев госпитализации	0,011128	0,01112 8	0,011128
(п. 42 в ред. Постановления Правительства Свердловской области от 14.11.2024 N 806-ПП)					
43.	в условиях дневных стационаров, всего	случаев лечения	-	0,03808 9	0,038089
(п. 43 в ред. Постановления Правительства Свердловской области от 14.11.2024 N 806-ПП)					
44.	в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология"	случаев лечения	-	0,01927 2	0,019272
(п. 44 в ред. Постановления Правительства Свердловской области от 14.11.2024 N 806-ПП)					
45.	для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	случаев лечения	-	0,00027 7	0,000277
46.	для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случаев лечения	-	0,00056 0	0,000560
47.	Медицинская реабилитация:				
48.	в амбулаторных условиях	комплексных посещений	0,003116	0,00311 6	0,003116
49.	в стационарных условиях	случаев госпитализации	0,005426	0,00542 6	0,005426
50.	в условиях дневных стационаров	случаев лечения	0,002601	0,00260 1	0,002601

<4> Нормативы объема патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала включают отдельные исследования, которые могут

быть проведены в иных медицинских организациях и оплачены в соответствии с законодательством Российской Федерации.

<5> На 2024 год установлен общий средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара, установление средних нормативов объема медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара за счет средств ОМС, отдельно для первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи предусмотрено с 2025 года.

37. 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.