



**Территориальный фонд обязательного
медицинского страхования
Республики Алтай**

Об особенностях ТПОМС РА и подходах к оплате медицинской помощи в 2026 году

**Оксана Юрьевна Попова,
первый заместитель директора ТФОМС Республики Алтай**



Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов



**Постановление Правительства РФ от 29.12.2025 № 2188
«О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов»**

**Постановление Правительства Республики Алтай
от 29.12.2025 N 367 (ред. от 16.02.2026)
"О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов и признании утратившими силу некоторых постановлений Правительства Республики Алтай"**

**Письмо Минздрава России от 24.02.2026
N 31-2/И/2-2986
"О формировании и экономическом обосновании территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 - 2028 годы"**

**Письмо Минздрава России от 24.02.2026 N 31-2/И/2-3021
"О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования"**



Общие новеллы программы государственных гарантий на 2026 год

- ✓ **Повышение эффективности и ответственности использования средств ОМС**
 - не использованные остатки средств субвенции, не обеспеченные реестрами счетов медицинских организаций подлежат возврату в бюджет ФОМС, за исключением средств, перечисленных медицинским организациям в составе подушевых нормативов финансирования
- ✓ **Специализированная, в том числе высокотехнологическая, медицинская помощь**
 - плановая госпитализация для хирургического лечения допускается не ранее чем за сутки до операции, за исключением ситуаций, обусловленных медицинскими показаниями
- ✓ **Расширен раздел «Порядок оказания медицинской помощи отдельным категориям ветеранов боевых действий»**
 - помимо первоочередного порядка оказания МП, акцент на доступность и право на психологическую помощь супруге(у) участника СВО, в том числе пропавшего без вести
- ✓ **Новый раздел «Порядок оказания медицинской помощи инвалидам»**
 - доступность медицинской помощи для инвалидов (транспортная доставка может обеспечиваться за счет средств субъекта, за исключением использования а/м СМП)
 - возможность пребывания в стационаре ближайшего родственника, законного представителя или иного лица для осуществления ухода за инвалидом I группы
- ✓ **Расширение нормы про содержание коечного фонда**
 - расходование средств ОМС на содержание неиспользуемого коечного фонда не допускается
 - конкретизированы исключения (простой коек, связанный с проведением санитарно-эпидемиологических мероприятий и др.)
- ✓ **Эффективные закупки**
 - совместные торги на лекарства для онкопациентов в системе ОМС
 - снижение конечной стоимости закупок противоопухолевых лекарственных средств



Объемы финансовых средств направленные на оплату МП в рамках реализации ТПОМС в 2026 году, тыс. рублей

АПП
3328 400,5



Объем средств направленных в подушевой норматив финансирования и ФАП

1818163,1 или 54,6% в том числе ФАПы 317 853,6



Объем средств на оплату МП за ед.

1510237,4 или 45,4%

СМП
464 746,6

**ТПОМС
для
СМО**
7891218,1

ДС
765 889

**Мед.
Реабилитация**
169722,8

КС
3162459,2

ПМО -247766,4
ДВН – 506447,5
ДРЗ-103410,3

**Отдельные
диагностические услуги -**
215 818,2

Школы ХЗ в том числе
беременных и по вопросам
грудного вскармливания -74
806,8

ДН -317026,2

**Дистанционное
наблюдение- 7145,7**

Центры здоровья -37816,3

Объем
средств на
оплату
МП за ед.



Способы оплаты медицинской помощи

Медицинская помощь, оказанная в амбулаторных условиях

- ❖ По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц ... с учётом показателей результативности деятельности
- ❖ За единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) при оплате:
 - отдельных диагностических (лабораторных) исследований (неинвазивного пренатального тестирования (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери); определения РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С);
 - профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья;
 - ДН отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая ДН работающих граждан, и (или) обучающихся в образовательных организациях;
 - посещений с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия, включая динамическое наблюдение за выявленными предрисками и факторами риска развития заболеваний;
 - дистанционного наблюдения за пациентами с артериальной гипертензией и сахарным диабетом;
 - МП с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями;
 - МП при ее оказании пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, в части ведения школ, в том числе сахарного диабета, и школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания;
- ❖ По нормативу финансового обеспечения структурного подразделения (ФЗ, ФАП)



Способы оплаты медицинской помощи

Медицинская помощь, оказанная в условиях стационаров

- ❖ За случай госпитализации (законченный случай лечения)
- ❖ За прерванный случай госпитализации (лечения)

Скорая медицинская помощь

- ❖ По подушевому нормативу финансирования
- ❖ За единицу объёма медицинской помощи — за вызов

По всем видам и условиям оказания медицинской помощи

- ❖ По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц ... с учётом показателей результативности деятельности



Амбулаторная медицинская помощь

НФЗ

Нормативы объема МП

2 611,1 рублей для комплексных посещений в рамках проведения профилактических медицинских осмотров **(-0,4%)**

3 123,0 рублей для комплексных посещений (диспансеризация) **(-2,5%)**

440,2 рублей для посещений с иными целями **(+18,3%)**

1 050,7 рублей для посещений с неотложной помощью **(+6,8%)**

2 064,7 рублей для обращений в связи с заболеваниями **(-6,3%)**

3 113,5 рублей комплексных посещений по диспансерному наблюдению по поводу:

- онкологии – **4 331,7 рублей (+15,3%)**
- сахарному диабету – **1 883,1 рублей (+32,8%)**
- БСК- **3 680,7 рублей(+16,7)**

2 303,7 рублей по отдельным диагностическим (лабораторным) исследованиям **(+3,6%)**

56 644 комплексных посещений в рамках проведения профилактических медицинских осмотров **(-2,5%)**

95 785 комплексных посещений (диспансеризация) **(+1,7%)**

570 040 посещений (иные цели) **(+15%)**

117568 посещений с неотложной помощью

290 866 обращений в связи с заболеваниями **(+9,1% за счет включения ТМК)**

59 984 (+5,3%) комплексных посещений по диспансерному наблюдению по поводу:

- онкологии – **9 808** комплексных посещений
- сахарному диабету – **13 020** комплексных посещений
- БСК– **30 259** комплексных посещений **(+11%)**

59 766 отдельных диагностических (лабораторных) исследований



Новеллы оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях в 2026 году

Впервые установленные нормативы объема медицинской помощи

Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом – 0,018057 комплексных посещений из них: 0,000970 комплексных посещений для больных с сахарным диабетом; 0,017087 комплексных посещений для больных с артериальной гипертензией и ХСН

Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) – 0,000647 исследований со стоимостью 14 510, 5 руб.

При проведении Дисп., ПМО учитываются **предыдущие обследования** и в МО частной формы собственности (тариф – 0 руб.)

Консультация с применением **телемедицинских технологий** при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой – 0,080667 консультаций стоимостью 379,9 руб. и медицинским работником и пациентом – 0,030555 консультаций стоимостью 336,3 руб.

Школа для больных с хроническими заболеваниями, **школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания** – 0,210277 комплексных посещений со стоимостью 960,5 руб.

Во время Дисп., ПМО однократное определение уровня липопротеида (а) в крови у пациентов в возрасте 18 – 40 лет, оценка липидного профиля у пациентов в возрасте:
- 18 - 39 лет – 1 раз в 6 лет;
- 40 лет и старше – 1 раз в 3 года (**A09.05.004; A09.05.027; A09.05.028**)

Лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка **стадии фиброза, определение генотипа ВГС**) – 0,000622 исследований со стоимостью 1 954,2 руб.

Определение **РНК вируса гепатита С** (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР – 0,001241 исследований со стоимостью 1 102,3 руб.

Определение **ДНК ВПЧ (Papilloma virus)** высокого канцерогенного риска в отделяемом (соскобе) из цервикального канала методом ПЦР у женщин в возрасте 21-49 лет 1 раз в 5 лет. **Жидкостное цитологическое исследование** микропрепарата шейки матки при положительном результате

Стоимость в ТС определена без учета КД



Оплата МП в школах для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями

№ п/п	Школа/Группа пациентов (в среднем 20 пациентов)	МКБ-10 /прочие критерии	Комплексное посещение (курс обучения)	Тариф, руб. (без учета Кдиф)
1	Школа для больных с артериальной гипертензией (пациенты с установленным диагнозом АГ, в том числе впервые в жизни установленным диагнозом, находящиеся под ДН)	I10-I15	5 занятий по 60 минут, а также закрепление навыков (тестирование)	1 281,75
2	Школа для пациентов с ИБС (пациенты с установленным диагнозом ИБС, в том числе впервые в жизни установленным диагнозом, находящиеся под ДН)	I20-I25	4 занятия по 60 минут, а также оценка знаний (тестирование)	820,32
3	Школа для больных с ХСН (пациенты с установленным диагнозом ХСН, в том числе впервые в жизни установленным диагнозом, находящиеся под ДН)	I50	5 занятий по 60 минут, а также закрепление навыков (тестирование)	1 281,75
4	Школа для пациентов с ХБП (пациенты с установленным диагнозом ХБП, в том числе впервые в жизни установленным диагнозом ХБП, находящиеся под ДН)	N18.1, N18.9	4 занятия по 60 минут, а также оценка знаний (тестирование), заполнение дневника пациента	820,32
5	Школа для пациентов с ХОБЛ (пациенты с установленным диагнозом ХОБЛ, в том числе впервые в жизни установленным диагнозом, находящиеся под ДН)	J44.0, J44.8, J44.9	5 занятий по 60 минут, а также закрепление навыков (тестирование)	1 281,75
6	Школа для больных с БА (пациенты с установленным диагнозом БА, в том числе впервые в жизни установленным диагнозом БА, находящиеся под ДН)	J45.0, J45.1, J45.8, J45.9	5 занятий по 60 минут, а также закрепление навыков (тестирование), заполнение дневника пациента	1 281,75
7	Школа для пациентов с хроническим гастритом и язвенной болезнью (пациенты с ХГ и ЯБ, в том числе впервые в жизни установленным диагнозом, находящиеся под ДН)	K29.4, K29.5, K25, K26	4 занятия по 60 минут, а также оценка знаний (тестирование)	820,32
8	Школа для пациентов с установленным диагнозом ФП (пациенты с установленным диагнозом ФП, в том числе впервые в жизни установленным диагнозом, находящиеся под ДН)	I48.0-I48.9	4 занятия по 60 минут, а также оценка знаний (тестирование), заполнение дневника пациента	820,32
9	Школа активного долголетия (пациенты в возрасте 65 лет и старше)	направляются мед специалистом (врач-терапевт участковый, врач общей практики (семейный врач), фельдшер, медицинская сестра)	4 занятия по 45-60 минут	820,32
10	Школа для пациентов по здоровому образу жизни (пациенты по результатам ПМО и ДД)	выявлен хотя бы один из поведенческих факторов риска (курение табака, нерациональное питание, низкая физ. активность, риск пагубного потребления алкоголя, риск потребления наркот. средств и психотропных веществ без назначения врача)	4 занятия по 45-60 минут	820,32
11	Школа для пациентов с избыточной массой тела и ожирением (пациенты по результатам ПМО и ДД)	выявлен фактор риска - ожирение с ИМТ 30,0-34,9 кг/м ² или избыточная масса тела с ИМТ 25,0-29,9 кг/м ²	4 занятия по 45-60 минут	820,32
12	Школа для пациентов с СД (взрослые с сахарным диабетом 1 типа*)	E10.2, E10.3, E10.4, E10.5, E10.6, E10.7, E10.8, E10.9	5 занятий по 4 часа, а также проверка дневников самоконтроля	1 642,96
13	Школа для пациентов с СД (взрослые с сахарным диабетом 2 типа*)	E11.2, E11.3, E11.4, E11.5, E11.6, E11.7, E11.8, E11.9, E13.2, E13.3, E13.4, E13.5, E13.6, E13.7, E13.8, E13.9	5 занятий по 3 часа, а также проверка дневников самоконтроля	1 372,76
14	Школа для пациентов с СД (дети и подростки с сахарным диабетом*)	E10.1, E10.2, E10.3, E10.4, E10.5, E10.6, E10.7, E10.8, E10.9, E11.2, E11.3, E11.4, E11.5, E11.6, E11.7, E11.8, E11.9	10 занятий по 2 часа, а также проверка дневников самоконтроля	2 205,12

* в среднем 10 пациентов



Оплата МП в кабинете «Диабетическая стопа», оплачивается в рамках подушевого НФ в амбулаторных условиях

Мероприятия, проводимые в рамках кабинета «Диабетической стопы» (полный перечень определен
Тарифным соглашением на 2026 год)

Риск развития	Показания для направления в кабинет «Диабетической стопы»	Коды МКБ-10	Наименование услуги	Стоимость, руб. (без учета Кдиф)	Частота визитов
Умеренный	Диабетическая нейропатия (отсутствие тактильной (защитной) и болевой чувствительности) или наличие облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей (стеноз>70%) без критической ишемии) и/или 0,9> лодыжечно-плечевой индекс $\geq$ 1,3	Диабетическая полинейропатия: E10.4 E11.4 E12.4 E13.4 E14.4 Диабетическая ангиопатия (без язв): E10.5 E11.5 E12.5 E13.5 E14.5	Диагностика и профилактика: «Скрининг синдрома диабетической стопы»	2 000,35	1 раз в год
Высокий	1. Сочетание диабетической нейропатии + облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей (стеноз>70%) 2. Сочетание нейропатии + деформация стопы любого генеза (молоткообразные пальцы и др.) 3. Сочетание облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей (стеноз>70%) и/или 0,9> лодыжечно-плечевой индекс $\geq$ 1,3 + деформация стопы любого генеза (молоткообразные пальцы и др.) Виды деформации стопы: - посттравматическая - наружное искривление большого пальца (hallus valgus) - тугоподвижность межфаланговых суставов - внутреннее искривление большого пальца (hallus varus)	Диабетическая полинейропатия: E10.4 E11.4 E12.4 E13.4 E14.4; Диабетическая ангиопатия (без язв): E10.5 E11.5 E12.5 E13.5 E14.5; Сахарный диабет с множественными осложнениями: E10.7 E11.7 E12.7 E13.7 E14.7	Диагностика и профилактика: «Скрининг синдрома диабетической стопы»	2 000,35	2 раза в год
Очень высокий	Диабетическая нейропатия или облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей (стеноз>70%) и/или 0,9> лодыжечно-плечевой индекс $\geq$ 1,3 в сочетании с: язвой стопы в анамнезе (СДС) и/или состояние после ампутации пальцев, части стопы, нижней конечности на уровне голени/ бедра и/или ХБП на стадии C5D (заместительная почечная терапия ХСН со сниженной фракцией выброса (ХСН III-IV стадии по NYHA).	Диабетическая полинейропатия: E10.4 E11.4 E12.4 E13.4 E14.4 Диабетическая ангиопатия (без язв) E10.5 E11.5 E12.5 E13.5 E14.5 Сахарный диабет с множественными осложнениями: E10.7 E11.7 E12.7 E13.7 E14.7; M14.2 - Диабетическая артропатия (E10-E14+ с общим четвертым знаком .6)	Диагностика и профилактика: «Скрининг синдрома диабетической стопы» Лечение (диабетической нейроостеоартропатии): «Диагностика и лечение диабетической нейроостеоартропатии. Наложение индивидуальной разгрузочной повязки»	2 000,35 1 942,44	4 раза в год



Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом

- Осуществляется с использованием единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, и (или) государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации, и (или) медицинских информационных систем, и (или) иных информационных систем.
- В рамках базовой программы ОМС осуществляется дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом.
- Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств ОМС на дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом установлены с учетом расходов, связанных с оплатой дистанционного наблюдения одному пациенту в течение всего календарного года с учетом частоты и кратности проведения дистанционного наблюдения. Оплата производится ежемесячно.
- Обязательное условие по оплате МП наличие у ТФОМС РА доступа к информационной системе, предназначенной для сбора информации о мониторируемых показателях





Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом

Оплата осуществляется за 1 месяц дистанционного наблюдения (например, с 15.01. по 14.02)

Артериальная гипертензия

Критерии отбора пациентов

Сахарный диабет

пациенты, у которых одновременно выполнены 3 условия:

1. Установлено диспансерное наблюдение по коду МКБ I10-I13
2. Неконтролируемая АГ (например, на очном приеме зафиксировано систолическое АД выше 140 мм рт. ст. и/или диастолическое АД выше 90 мм рт. ст.)
3. Коморбидный пациент (сопутствующий диагноз из перечня I20-I25, I60-I69, I42, I48-I50, E10-E14, N17-N19)

1 группа: пациенты с СД 1 типа (коды по МКБ-10 E10.2-E10.9), состоящие на диспансерном наблюдении и имеющие показатель уровня гликированного гемоглобина больше или равно 7,0% (декомпенсация)

2 группа: пациенты с СД 2 типа (коды по МКБ-10 E11.2-E11.9), состоящие на диспансерном наблюдении и имеющие показатель уровня гликированного гемоглобина больше или равно 7,0% (декомпенсация)

Медицинская услуга для оплаты случая ДН	Число месяцев нахождения на ДН, в среднем в год
A02.12.002.002 «ДН за показателями артериального давления»	3,6299
A09.05.023.002 «ДН за показателями уровня глюкозы крови»	12,0000



Приобретение тонометров и глюкометров для дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациента с артериальной гипертензией или с сахарным диабетом осуществляется за счет средств бюджета субъектов Российской Федерации или личных средств пациента



Центры здоровья (центры медицины здорового долголетия)

В рамках выявления предрисков и факторов риска развития заболеваний

Первичное посещение (индивидуальное углубленное профилактическое консультирование и разработка индивидуальной программы по ведению здорового образа жизни, рекомендация индивидуальной программы здорового питания)

Первый диспансерный прием (повторное посещение с применением телемедицинских технологий)
(услуга выполняется через 3 месяца с момента постановки на диспансерное наблюдение)

Второй диспансерный прием (повторное посещение)
(услуга выполняется через 6 месяцев с момента постановки на диспансерное наблюдение)

Третий диспансерный прием (повторное посещение)
(услуга выполняется через 12 месяцев с момента постановки на диспансерное наблюдение)

В рамках выявления изменений в организме человека, которые могут привести к преждевременной активации механизмов старения

1 ЭТАП

анкетирование и исследования, направленные на определение биологического возраста



2 ЭТАП

7 программ исследований, проводимых в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) и направленных на выявление изменений в организме человека, которые могут привести к преждевременной активации механизмов старения

в штатном расписании центров здоровья (центров медицины здорового долголетия)
предусмотрена должность **врача по медицине здорового долголетия**



Центры здоровья (центры медицины здорового долголетия)

Примерные программы исследований (определены приложением № 7 к программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов)

1. Программа для определения преждевременной активации иммуновоспалительного механизма старения

2. Программа для определения инсулинорезистентности, гликирования и преждевременной активации метаболического механизма старения

3. Программа для определения преждевременной активации механизма оксидативного стресса и (или) митохондриальной дисфункции и сосудистого механизма старения (выявление изменений в организме человека, которые могут привести к преждевременной активации механизмов старения и формированию факторов риска развития заболеваний сердечно-сосудистой системы), регенерации тканей

4. Для оценки преждевременной активации механизма старения, связанного с дисбактериозом кишечника

5. Для раннего выявления предриска развития нарушений опорно-двигательной системы (остеопороза и (или) саркопении)

6. Для раннего выявления предрисков развития нарушения обмена веществ, ожирения и связанных с этим заболеваний

7. Для раннего выявления признаков снижения когнитивных функций и нарушений психоэмоционального состояния



Оплата медицинской помощи с применением телемедицинских технологий

1. Вне подушевого финансирования (за единицу объема медицинской помощи):
 - при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей за исключением дистанционного взаимодействия медицинских работников внутри одной медицинской организации;
 - при оплате телемедицинских консультаций маломобильных граждан, имеющих физические ограничения, проведенных медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения;
 - при оплате телемедицинских консультаций жителям отдаленных и малонаселенных районов, проведенных медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения;
 - при оплате телемедицинских консультаций по профилю медицинской помощи, исключенному из подушевого финансирования.



2. В рамках межучрежденческих расчетов из средств, получаемых по подушевому нормативу финансирования медицинской организацией, к которой прикреплено застрахованное лицо, при оплате телемедицинских консультаций, не указанных в пункте 1.

Средства за оказанную медицинскую помощь при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей, направляются в медицинскую организацию, запросившую указанную телемедицинскую консультацию.



Новеллы оплаты медицинской помощи по дневному стационару: «Онкология»

Увеличен средний норматив объема МП **на 9,6%** (с 0,013842 до 0,015166 случаев лечения) с **ростом** средней стоимости лечения **на 5,9%** (81 289,5 рублей).

«ЭКО»

Увеличен средний норматив объема МП **на 14%** (с 0,000719 до 0,000824 случаев лечения) с **ростом** средней стоимости лечения **на 8,1%** (119 091,0 рублей).

«Лечение хронического вирусного гепатита С»

Увеличен средний норматив объема МП **на 85,3 %** (с 0,000695 до 0,001288 случаев лечения) со снижением средней стоимости лечения **на 44,7%** (62 806,9 рублей).
Уменьшение тарифов за счет снижения предельных отпускных цен на лекарственные препараты.



Новеллы оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» в 2026 году

- Средние нормативы объема медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» в амбулаторных условиях **увеличились на 4 %** по сравнению с 2025 годом с 0,003241 комплексных посещений на 1 застрахованное лицо до 0,003371 комплексных посещений на 1 застрахованное лицо при средней стоимости – 27 169,8 рубля на 2026 год.
- Средние нормативы объема медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» в условиях дневных стационаров **увеличились на 4 %** по сравнению с уровнем 2025 года и составили на 2026 год – 0,002941 случаев лечения при стоимости 30 155,9 рубля, в том числе:
 - медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,002813 случаев лечения при стоимости 29 883,2 рубля.
- Средние нормативы объема медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» в условиях круглосуточного стационара **увеличились на 4 %** по сравнению с уровнем 2025 года и составили на 2026 год – 0,007267 случаев госпитализации при стоимости 69 971,6 рубля, в том числе:
 - медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,005869 случаев госпитализации при стоимости 57 836,7 рубля.



ФИНАНСИРОВАНИЕ ОПЛАТЫ УСЛУГ ПО ТРАНСПОРТИРОВКЕ МАЛОМОБИЛЬНЫХ, ЛЕЖАЧИХ, НЕТРАНСПОРТАБЕЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ

Приказом Минздрава России от 20.06.2013 №388-н, не предусмотрены положения по транспортировке тяжелых пациентов между медицинскими организациями с использованием автомобилей скорой медицинской помощи.

В целях выполнения порядков оказания МП и стандартов медицинской помощи:

- в случае необходимости проведения пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, диагностических исследований и отсутствия возможности их проведения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, пациент направляется в медицинскую организацию, располагающую необходимым набором диагностических исследований, силами направившей пациента медицинской организации (например, проведение гемодиализа или обследований на КТ/МРТ, после которых пациент возвращается в направившую его медицинскую организацию). **Такая транспортировка может осуществляться за счет средств ОМС;**
- в случае необходимости перевода по медицинским показаниям пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в другую медицинскую организацию перевод осуществляется силами направившей пациента медицинской организации, **в том числе за счет средств ОМС** в составе тарифа за оказанную медицинскую помощь;
- в случае необходимости осуществления медицинской эвакуации пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, из медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий, медицинская эвакуация **осуществляется** выездными бригадами скорой медицинской помощи за счет средств ОМС (за исключением санитарно-авиационной эвакуации, которая осуществляется за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации).

При этом финансовое обеспечение транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи, которая оказывается методом заместительной почечной терапии, и обратно может осуществляться за счет бюджета субъекта.

При отсутствии необходимости в проведении медицинской эвакуации (то есть в отсутствие экстренных показаний для оказания помощи в другой медицинской организации) транспортировка пациента санитарным транспортом, в том числе в сопровождении медицинского работника, **осуществляется силами направившей пациента организации** (в том числе привлеченной на основе договора/контракта другой медицинской организации).



ОПЛАТА РАСХОДОВ НА РАЗРАБОТКУ, ВНЕДРЕНИЕ, РАЗВИТИЕ, МОДЕРНИЗАЦИЮ И ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Расходы на разработку, внедрение, развитие, модернизацию и техническое обслуживание МИС МО **могут быть оплачены** за счет средств ОМС **при наличии исключительных/неисключительных прав** на использование программного продукта (информационной системы) в медицинской организации и постановки программного продукта на балансовый учет медицинской организации, с учетом установленного пунктом 208 правил ОМС принципа пропорционального распределения затрат, необходимых для обеспечения деятельности МО в целом, по отдельным видам МП (медицинским услугам) и определены способы такого распределения.

Дополнительно отмечаем, что **расходы на техническое сопровождение МИС МО** за счет средств ОМС должны быть распределены пропорционально всем источникам дохода МО.

Вместе с тем, **разработка, внедрение, развитие, модернизация и техническое обслуживание ГИСЗ** в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации и их подсистем **осуществляется за счет средств бюджета**.

В соответствии с пунктом 2 Требований к ГИСЗ субъектов Российской Федерации, МИС МО и информационным системам фармацевтических организаций, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2018 № 911н, ГИСЗ субъектов Российской Федерации предназначены для сбора, хранения, обработки и представления информации, необходимой для информационной поддержки управления деятельностью в сфере охраны здоровья граждан в субъекте Российской Федерации, включая информацию о медицинских и фармацевтических организациях на территории субъекта Российской Федерации и об осуществлении ими медицинской и фармацевтической деятельности на территории субъекта Российской Федерации.

Согласно пункту 10 Требований к ГИСЗ органы исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченные высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации на создание, развитие, эксплуатацию ГИСЗ субъекта Российской Федерации, организации, назначенные указанными органами, должны обеспечивать, в том числе подключение и (или) предоставление доступа МИС МО к ГИСЗ субъекта Российской Федерации.



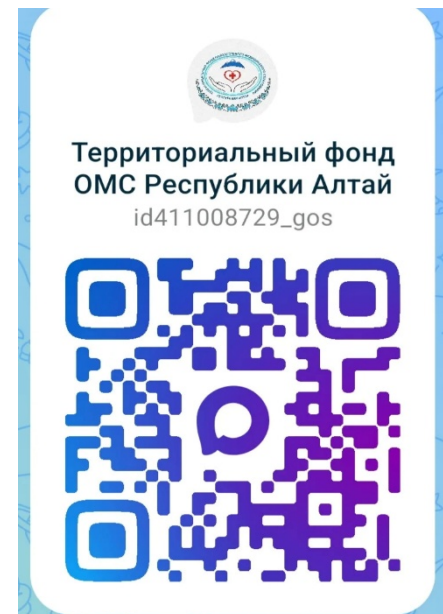
Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Алтай

ТФОМС РА

о системе ОМС



ПРИСОЕДИНИТЬСЯ



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

E-mail: info@tfoms.gorny.ru
director@tfoms.gorny.ru
Тел.(38822) 4 98 77

2026 год
г. Горно-Алтайск