

доступных местах на территории медицинской организации.

Круглосуточный доступ ближайших родственников, законных представителей или иных лиц (привлекаемых родственниками или законными представителями) для осуществления ухода осуществляется на безвозмездной основе с учетом соблюдения санитарно-эпидемиологического режима (при наличии) в целях обеспечения.

Министерство здравоохранения Забайкальского края, а также страховые медицинские организации, в которых застрахованы лица, и Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Забайкальского края осуществляют контроль оказания медицинской помощи инвалидам медицинскими организациями.

15. Средние нормативы объемов медицинской помощи и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2025-2027 годы

63. Средние нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по настоящей Территориальной программе рассчитываются в единицах объема на 1 жителя в год, по программе ОМС – на 1 застрахованное лицо.

64. Средние нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных настоящей Территориальной программой.

65. В средние нормативы объема медицинской помощи за счет средств краевого бюджета, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, включаются объемы медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в программу ОМС.

66. 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 настоящей Территориальной программой устанавливаются объемы медицинской помощи с учетом использования санитарной авиации, телемедицинских технологий и передвижных форм оказания медицинской помощи.

67. Средние нормативы объема оказания и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2025–2027 годы:

1) за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов¹:

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 жителя	2026 год		2027 год		2028 год	
		Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь ²	вызов	0,007	4 023,9	0,007	4 269,5	0,007	4 277,3
2. Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях:	х	х	х	х	х	х	х
2.1. с профилактической целью и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи ³	посещения	0,694605	983,8	0,6946	1 053,9	0,6946	1 123,5
2.2. в связи с заболеваниями - обращений ⁴	обращения	0,143	3 084,7	0,1425	3 315,9	0,1425	3 534,6
3. Первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи ⁵	случай лечения	0,003933	30 740,7	0,00393	32 944,7	0,00393	35 110,3
4. Специализированная ,в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи	случай госпитализации	0,013545	189 557,3	0,01354	202 973,0	0,01354	216 225,1
5. Медицинская реабилитация ⁶							
5.1. в амбулаторных условиях	комплексных посещений	0,000395	8 761,3	0,0004	9 456,9	0,0004	10 111,6
5.2. в условиях дневных	случай	0,000047	31 512,2	0,00005	31 717,1	0,00005	36 081,8

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 жителя	2026 год		2027 год		2028 год	
		Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.
стационаров	лечения						
5.3. в условиях круглосуточного стационара	случай госпитализации	0,000055	200 489,6	0,000058	215 477,3	0,00006	230 118,5
6. Паллиативная медицинская помощь (доврачебная и врачебная), включая оказываемую ветеранам боевых действий ⁵							
6.1. паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях, всего, в том числе:	посещения	0,03	1 910,3	0,03	2 046,6	0,03	2 180,9
6.1.1. посещения, включая посещения на дому (без учета посещений на дому выездными патронажными бригадами ⁷	посещения	0,022	929,0	0,022	995,0	0,022	1 060,6
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами	посещения	0,008	4 609,0	0,008	4 937,1	0,008	5 289,9
в том числе для детского населения	посещения	0,000604	4 609,0	0,00065	4 937,1	0,00065	5 289,9
6.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая оказываемую на койках паллиативной медицинской помощи и койках сестринского ухода) ⁸	койко-дни	0,092	5 442,7	0,092	5 817,2	0,092	6 189,3
в том числе для детского населения	койко-дни	0,004108	5 472,6	0,00425	5 849,2	0,00425	6 223,7

¹ Нормативы объема медицинской помощи по видам и условиям ее оказания и нормативы финансовых затрат на единицу соответствующего объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов при заболеваниях, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ), включают в себя объемы скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам, в

том числе при заболеваниях, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования. При этом бюджетные ассигнования, предусмотренные в консолидированном бюджете субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение медицинской помощи, предоставляемой лицам, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, не подлежат направлению в виде межбюджетного трансферта в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования.

² Нормативы объема скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи включают в себя оказание медицинской помощи выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарной эвакуации, осуществляемой наземным, водным и другими видами транспорта, а также авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, и устанавливаются Забайкальским краем самостоятельно с учетом реальной потребности. При этом расходы на авиационные работы, осуществляемые за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных на реализацию федерального проекта «Совершенствование экстренной медицинской помощи», и консолидированных бюджетов Забайкальского края, не учитываются в предусмотренных настоящей Территориальной программой средних подушевых нормативах ее финансирования за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов и не подлежат включению в стоимость Территориальной программы.

³ Нормативы объема медицинской помощи включают в числе прочих разовые посещения по поводу заболеваний, консультативные посещения по первичной специализированной медицинской помощи, посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования (включая посещения, связанные с проведением медико-психологического тестирования) в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ. Посещения с иными целями включают в себя в том числе посещения для проведения медико-психологического консультирования и получения психологических рекомендаций при заболеваниях, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования.

⁴ В нормативы обращений включаются законченные случаи лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2, а также медико-психологическое консультирование и медико-психологическая помощь при заболеваниях, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования.

⁵ Нормативы объема медицинской помощи в условиях дневного стационара являются суммой объемов первичной медико-санитарной помощи в дневном стационаре и объемов специализированной медицинской помощи в дневном стационаре, которые Забайкальский край вправе устанавливать отдельно. В случае установления Забайкальским краем нормативов объема и финансовых затрат на единицу объема для оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара, такие нормативы не включаются в общие нормативы объема медицинской помощи в условиях дневного стационара и не учитываются в строке 3, а отражаются в дополнительной строке 6.3 «паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара».

⁶ Самостоятельные нормативы объема и стоимости медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» при заболеваниях, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, устанавливаются по условиям оказания (амбулаторно, в дневном и круглосуточном стационаре) и не учитываются в других видах медицинской помощи. При этом долечивания после стационарного лечения в специализированной медицинской организации, 2 и 3 этапы медицинской реабилитации, санаторно-курортное лечение, включающее проведение специфической (противорецидивной) лекарственной терапии, могут проводиться на базе санаторно-курортных организаций соответствующего профиля. Медицинская помощь по профилю «Медицинская реабилитация» может оказываться в федеральных медицинских организациях при условии участия их в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

⁷ Посещения по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому патронажными бригадами, включают в себя посещения по паллиативной первичной медицинской помощи, в том числе доврачебной и врачебной, и паллиативной специализированной медицинской помощи, а также медико-психологическое консультирование. Такие посещения не включены в нормативы объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и не учитываются в строке 2.1.

⁸ Нормативы для паллиативной медицинской помощи, предоставляемой в хосписах и больницах сестринского ухода, включают в себя медико-психологическое консультирование и психологические рекомендации по вопросам, связанным с терминальной стадией заболевания, характером и особенностями паллиативной медицинской помощи, оказываемой пациентам и их родственникам.

2) в рамках программы ОМС:

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 застрахованное лицо	2026 год		2027 год		2028 год	
		Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызов	0,261	7 420,6	0,261	7 960,1	0,261	8 495,2
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации							
2.1. в амбулаторных условиях, в том числе:							
2.1.1. посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров	комплексное посещение	0,260168	3 798,9	0,260168	4 070,5	0,260168	4 340,1
2.1.2. посещения в рамках проведения диспансеризации ¹ – всего, в том числе:	комплексное посещение	0,439948	4 543,7	0,439948	4 868,7	0,439948	5 191,3
2.1.2.1. для проведения углубленной диспансеризации	комплексное посещение	0,050758	3 418,5	0,050758	3 662,9	0,050758	3 905,6
2.1.3. Диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	комплексное посещение	0,145709	2 814,5	0,158198	3 015,7	0,170688	3 215,5
<i>женщины</i>	комплексное посещение	0,074587	4 444,5	0,080980	4 762,4	0,087373	5 077,8
<i>мужчины</i>	комплексное посещение	0,071122	1 105,2	0,077218	1 184,2	0,083314	1 262,6
2.1.4. посещения с иными целями	посещения	2,618238	640,5	2,618238	686,3	2,618238	731,7
2.1.5. посещения по неотложной помощи	посещения	0,54	1 528,7	0,54	1 637,9	0,54	1 746,5
2.1.6. обращения в связи с заболеваниями – всего, из них:	обращения	1,335969	3 004,0	1,335969	3 218,8	1,335969	3 432,0
2.1.6.1. консультация с применением	консультация	0,080667	552,7	0,080667	592,3	0,080667	631,6

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 застрахованное лицо	2026 год		2027 год		2028 год	
		Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.
телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой							
2.1.6.2 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	консультация	0,030555	489,3	0,030555	524,3	0,030555	559,1
2.1.7. проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	исследования	0,274512	3 351,7	0,274786	3 581,8	0,275063	3 826,3
2.1.7.1. компьютерная томография	исследования	0,057732	5 003,3	0,057732	5 361,2	0,057732	5 716,3
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография	исследования	0,022033	6 831,5	0,022033	7 320,1	0,022033	7 805,0
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследования	0,122408	1 079,3	0,122408	1 156,5	0,122408	1 233,2
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование	исследования	0,03537	1 979,0	0,03537	2 120,5	0,03537	2 260,9
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследования	0,001492	15 557,7	0,001492	16 670,4	0,001492	17 774,6
2.1.7.6. патолого-анатомическое исследование биопсийного	исследования	0,027103	3 836,7	0,027103	4 111,1	0,027103	4 383,5

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 застрахованное лицо	2026 год		2027 год		2028 год	
		Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.
(операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии							
2.1.7.7. ПЭТ-КТ при онкологических исследованиях	исследования	0,002081	51 524,8	0,002141	54 021,1	0,002203	56 560,7
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ	исследования	0,003783	7 070,3	0,003997	7 576,0	0,004212	8 077,8
2.1.7.9 Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	исследования	0,000647	21 111,5	0,000647	22 621,4	0,000647	24 119,8
2.1.7.10 определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	исследования	0,001241	1 603,7	0,001241	1 718,4	0,001241	1 832,2
2.1.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	исследования	0,000622	2 843,2	0,000622	3 046,4	0,000622	3 248,2
2.1.8. школы для больных с хроническими заболеваниями, школы для беременных, в том числе:	комплексное посещение	0,210277	1 397,9	0,210277	1 497,8	0,210277	1 597,1
2.1.8.1. школы сахарного диабета	комплексное посещение	0,005620	2 058,4	0,005620	2 205,6	0,005620	2 351,7
2.1.9. диспансерное наблюдение ¹ , в том числе по поводу:	комплексное посещение	0,275509	4 529,9	0,275509	4 853,7	0,275509	5 175,3
2.1.9.1. онкологических заболеваний	комплексное посещение	0,04505	6 302,2	0,04505	6 753,0	0,04505	7 200,2
2.1.9.2. сахарного диабета	комплексное посещение	0,0598	2 739,7	0,0598	2 935,7	0,0598	3 130,2

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 застрахованное лицо	2026 год		2027 год		2028 год	
		Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.
2.1.9.3. болезней системы кровообращения	комплексное посещение	0,138983	5 355,1	0,138983	5 738,0	0,138983	6 118,0
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	комплексное посещение	0,018057	1 612,6	0,040988	1 863,6	0,042831	2 039,2
2.1.10.1 пациентов с сахарным диабетом	комплексное посещение	0,000970	5 312,9	0,001293	5 643,0	0,001940	6 021,6
2.1.10.2 пациентов с артериальной гипертензией	комплексное посещение	0,017087	1 402,5	0,039695	1 740,5	0,040891	1 850,2
2.1.11. посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	комплексное посещение	0,032831	2 440,6	0,032831	2 615,2	0,032831	2 788,3
2.1.12 Вакцинация для профилактики пневмококковых инфекций	посещение	0,021666	3 413,7	0,021666	3 657,8	0,021666	3 900,0
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации – всего, в том числе:	случай лечения	0,069345	47 460,5	0,069345	49 981,6	0,069345	52 525,9
3.1. для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	случай лечения	0,014388	116 599,2	0,014388	122 874,2	0,014388	129 200,2
3.2. для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случай лечения	0,000741	171 443,7	0,000741	179 694,9	0,000741	188 094,1
3.3. для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С медицинскими	случай лечения	0,001288	91 378,4	0,001288	95 035,7	0,001288	98 835,6

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 застрахованное лицо	2026 год		2027 год		2028 год	
		Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.
организациями							
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации	случай госпитализации	0,176524	81 110,9	0,176524	88 197,1	0,176524	95 308,6
4.1. для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	случай госпитализации	0,010265	149 885,2	0,010265	159 675,8	0,010265	169 427,3
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями	случай госпитализации	0,002327	244 299,9	0,002327	256 465,7	0,002327	268 810,4
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями	случай госпитализации	0,000430	377 395,2	0,000430	393 502,8	0,000430	410 109,1
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	случай госпитализации	0,000189	511 250,1	0,000189	533 660,6	0,000189	556 695,1
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями	случай госпитализации	0,000472	307 218,7	0,000472	325 826,2	0,000472	344 433,9
4.6. трансплантация почки	случай госпитализации	0,000025	1 891 280,1	0,000025	1 992 498,9	0,000025	2 094 583,0
5. Медицинская реабилитация							
5.1. в амбулаторных условиях	комплексное посещение	0,003955	39 529,6	0,004454	42 368,6	0,005148	45 185,6

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 застрахованное лицо	2026 год		2027 год		2028 год	
		Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.
5.2. в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	случай лечения	0,002813	43 477,4	0,002926	46 466,8	0,003044	49 437,7
5.3. в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	случай госпитализации	0,005869	84 147,3	0,006104	89 785,5	0,006350	95 394,7

¹ Нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат включают в себя в том числе объем диспансеризации (не менее 0,000078 комплексного посещения) и диспансерного наблюдения детей (не менее 0,000157 комплексного посещения), проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме. Забайкальский край вправе корректировать размер территориального норматива объема медицинской помощи с учетом реальной потребности населения. Территориальный норматив финансовых затрат на 2026 - 2028 годы Забайкальский край устанавливает самостоятельно на основе порядка, установленного Минздравом России с учетом возраста.

Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан составляет в 2026 году 4 529,9 рубля, в 2027 году — 4 853,7 рубля, в 2028 году — 5 175,3 рубля.

68. Финансовое обеспечение настоящей Территориальной программы осуществляется в объемах, предусмотренных в краевом бюджете и бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Забайкальского края в соответствии с приложением № 8 к настоящей Территориальной программе.

69. Порядок формирования тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливается в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». 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 лабораторий и диагностического оборудования),

организацию питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, включая расходы на использование беспилотных авиационных систем (транспортных средств) для транспортировки биоматериалов, лекарственных препаратов и иных медицинских грузов, 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.

Разработка, внедрение, развитие, модернизация и техническое обслуживание государственных информационных систем в сфере здравоохранения Забайкальского края и их подсистем осуществляется за счет средств бюджета Забайкальского края. Расходы на разработку, внедрение, развитие, модернизацию и техническое обслуживание медицинских информационных систем медицинских организаций могут быть оплачены за счет средств обязательного медицинского страхования при наличии исключительных/неисключительных прав на использование программного продукта (информационной системы) в медицинской организации и постановки программного продукта на учет медицинской организации.

Предельный размер расходов на арендную плату, в том числе на финансовую аренду объектов (лизинг), а также выкуп предмета лизинга в соответствии со статьей 624 Гражданского кодекса Российской Федерации за один объект аренды в расчете на год, осуществляемых за счет средств обязательного медицинского страхования, не должен превышать лимит, установленный для приобретения основных средств.

70. После завершения участия медицинской организации в реализации программы ОМС на 2025 год и исполнения медицинской организацией всех обязательств по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования допускается использование медицинской организацией остатков средств обязательного медицинского страхования, полученных за оказанную медицинскую помощь, по следующим направлениям расходования:

1) на приобретение медицинского оборудования и (или) запасных частей к нему стоимостью свыше 1 млн рублей, обучение по ЕГИС, голосовой помощник;

2) на арендную плату, в том числе на финансовую аренду объектов (лизинг), а также выкуп предмета лизинга в соответствии со статьей 624 Гражданского кодекса Российской Федерации с размером платежа свыше 1 млн рублей в год за один объект лизинга;

3) на приобретение серверного оборудования, предназначенного для работы медицинских информационных систем, электронного получения, сбора, хранения и отображения широкого спектра медицинских изображений, видеоданных (неспециализированных) и для распределения данных в рамках одного медицинского учреждения или между ними для анализа, организации, отчета и совместного использования данных, стоимостью свыше 400 тысяч рублей.

71. Расходование медицинскими организациями остатков средств обязательного медицинского страхования по указанным в пункте 70 настоящей Территориальной программы направлениям допускается при соблюдении следующих условий:

1) завершение участия медицинской организации в реализации программы ОМС на 2025 год и исполнение медицинской организацией всех обязательств по договору на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в том числе погашение кредиторской задолженности, сложившейся по состоянию на 1 января 2026 года, в полном объеме;

2) отсутствие у медицинской организации просроченной кредиторской задолженности, в том числе по оплате труда, начислениям на выплаты по оплате труда на дату заключения соответствующего договора на приобретение оборудования либо договора аренды, в том числе финансовой аренды объектов;

3) использование типового технического задания;

4) наличие у медицинской организации комиссионного решения, оформленного протоколом:

а) о потребности медицинской организации в приобретаемом (арендуемом) оборудовании, указанном в подпунктах 1 и 2 пункта 70 настоящей Территориальной программы, в соответствии с лицензией на оказание медицинской помощи, со стандартами оснащения медицинских организаций (их структурных подразделений), клиническими рекомендациями, предусмотренными положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, порядками организации медицинской реабилитации либо правилами проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации;

б) о соответствии назначения приобретаемого (арендуемого) оборудования, указанного в подпунктах 1 и 2 пункта 70 настоящей Территориальной программы, целям оказания медицинской помощи по формам, видам и профилям медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией в рамках программы ОМС.

Размер расходования средств на указанные направления определяется учредителем медицинской организации с последующим уведомлением Министерства здравоохранения Забайкальского края.

72. Подушевые нормативы финансирования за счет средств ОМС на финансирование программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования устанавливаются с учетом соответствующих коэффициентов дифференциации, рассчитанных в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования».

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования установлены с учетом в том числе расходов, связанных с использованием:

систем поддержки принятия врачебных решений (медицинских изделий с применением искусственного интеллекта, зарегистрированных в установленном порядке) (при проведении маммографии, рентгенографии или флюорографии грудной клетки, ЭКГ, колоноскопии, первичном или повторном посещении врача по медицинской профилактике, профилактическом и диспансерном приеме врача по медицинской профилактике, профилактическом и диспансерном приеме врача терапевта, лечебно-диагностическом приеме врача-терапевта первичном или повторном профилактическом консультировании по коррекции факторов риска (индивидуальном кратком, индивидуальном углубленном, групповом углубленном, ином углубленном);

информационных систем, предназначенных для сбора информации о показателях артериального давления и уровня глюкозы крови при проведении дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом.

После завершения участия медицинской организации в реализации программ обязательного медицинского страхования на соответствующий год и исполнения медицинской организацией всех обязательств по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и договору на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, а также при

отсутствии у медицинской организации просроченной кредиторской задолженности, кредиторской задолженности по оплате труда, начислениям на выплаты по оплате труда допускается использование медицинской организацией средств обязательного медицинского страхования, полученных за оказанную медицинскую помощь, по направлениям расходования и в размере, которые определяются учредителем медицинской организации, с последующим уведомлением Министерства здравоохранения Забайкальского края. Указанные средства запрещается направлять на осуществление капитальных вложений в строительство, реконструкцию и капитальный ремонт, приобретение недвижимого имущества, транспортных средств, ценных бумаг, долей (вкладов) в уставный (складочный) капитал организаций, паев, уплату процентов и погашение основной суммы долга по кредитам (займам), а также на уплату иных платежей, предусмотренных договорами кредита (займа) (за исключением случаев образования кредитной задолженности в целях приобретения оборудования в соответствии со стандартами оснащения медицинских организаций (их структурных подразделений), предусмотренными положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, правилами проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, для оказания медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования).

73. Подушевые нормативы финансирования за счет средств краевого бюджета устанавливаются с учетом региональных особенностей и коэффициентов дифференциации и доступности медицинской помощи, рассчитанных в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования» в целях обеспечения выполнения расходных обязательств Забайкальского края, в том числе в части заработной платы медицинских работников.

74. Расчетная потребность в финансовых средствах на реализацию Территориальной программы на 2026 год составляет 39 453,6 млн. рублей:

из средств обязательного медицинского страхования – 31 853,3 млн. рублей;

из средств краевого бюджета – 7 600,3 млн. рублей.

75. Утвержденная стоимость Территориальной программы на 2026 год составляет 39 453,6 млн. рублей:

из средств обязательного медицинского страхования – 31 853,3 млн.

рублей;

из средств краевого бюджета – 7 600,3 млн. рублей.

76. Прогнозируемый объем финансирования Территориальной программы на 2026 год составляет 37 758,0 млн. рублей:

из средств обязательного медицинского страхования – 31 853,3 млн. рублей;

из средств краевого бюджета – 5 904,7 млн. рублей.

77. Дефицит Территориальной программы на 2026 год за счет средств краевого бюджета составляет 22,3 % (1 695,6 млн. рублей) от расчетной потребности средств краевого бюджета.

78. Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные настоящей Территориальной программой, составляют:

за счет средств краевого бюджета (в расчете на 1 жителя) в 2026 году – 7 859,6 рубля, в 2027 году – 8 360,9 рубля, в 2028 году – 8 859,7 рубля;

за счет средств ОМС на финансирование программы ОМС на финансирование программы ОМС (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2026 году – 36 260,6 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» – 1 002,0 рубля, в 2027 году – 39 163,6 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» – 1 116,4 рубля, в 2028 году – 42 035,6 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» – 1 238,0 рубля, в том числе:

на оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) в 2026 году – 33 352,8 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» – 749,4 рубля, в 2027 году – 36 025,9 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» – 832,5 рубля, в 2028 году – 38 671,2 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» – 921,1 рубля.

16. Способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам в рамках программы ОМС

79. 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, состояний) в стационарных условиях и условиях дневного стационара в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования федеральными медицинскими организациями устанавливаются в соответствии со статьей 30 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» тарифным соглашением