

Руководителям
органов государственной власти
субъектов Российской Федерации
в сфере охраны здоровья

Директорам
территориальных фондов
обязательного медицинского
страхования

Министерство здравоохранения Российской Федерации совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования в связи с поступающими обращениями по вопросу реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2025 № 2188 (далее – Программа), и увеличения объема подушевого финансирования медицинских организаций в случае неполного использования средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) на оплату медицинской помощи по конкретным видам оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях в соответствии с нормативами, установленными территориальной программой обязательного медицинского страхования (далее – ТП ОМС), сообщают.

В целях повышения финансовой устойчивости медицинских организаций первичного звена здравоохранения, имеющих прикрепленное население, а также недопущения снижения доступности медицинской помощи в амбулаторных условиях считаем возможным принятие комиссиями по разработке ТП ОМС решений о переводе средств, предусмотренных на оплату медицинской помощи в соответствии с установленными ТП ОМС нормативами **в амбулаторных условиях**, но фактически не направленными на оплату указанной медицинской помощи в истекшем периоде 2026 года (например, в результате уменьшения стоимости профилактического медицинского осмотра и диспансеризации на стоимость ранее проведенных медицинских вмешательств), при условии **одновременного соблюдения следующих условий:**

1. Перевод средств ОМС в подушевое финансирование осуществлен только в отношении средств, запланированных на оплату профилактических медицинских осмотров, диспансеризации (всех видов) и диспансерного наблюдения в случае, если средняя стоимость по указанным профилактическим мероприятиям сложилась ниже установленного ТП ОМС норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи;

2. Объем средств, погружаемых в подушевое финансирование по каждому профилактическому мероприятию, не должен превышать объем средств, фактически не направленных на оплату указанных профилактических мероприятий за истекший период 2026 года с учетом объема оплаченной медицинской помощи (ОС), рассчитываемый по формуле:

$$ОС = V_{\text{факт}} \times (НФЗ - \text{Стоим}_{\text{факт}}), \text{ где:}$$

$V_{\text{факт}}$ – количество оплаченных за истекший период 2026 года случаев проведения соответствующего профилактического мероприятия;

НФЗ – установленный ТП ОМС норматив финансовых затрат на единицу объема соответствующего профилактического мероприятия;

Стоим_{факт} – средняя стоимость соответствующего профилактического мероприятия, сложившаяся за истекший период 2026 года;

3. Одновременно с дополнительным соглашением, содержащим соответствующие изменения, в адрес Федерального фонда направлены материалы об итоговом объеме средств, на который увеличивается подушевое финансирование, период такого увеличения, сведения о фактическом объеме и стоимости медицинской помощи видов оказания медицинской помощи, из которых переведены указанные средства, включая их сравнение с нормативами, установленными ТП ОМС.

При этом **не допускается**:

1. Перевод в подушевое финансирование средств ОМС, высвобождаемых за счет снижения объемов оказания соответствующей медицинской помощи по сравнению с Программой;

2. Перераспределение средств, предусмотренных на оплату медицинской помощи, оказанной в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия), на иные цели (в том числе их частичное погружение в подушевое финансирование при условии исполнения объемов 100%).

Обращаем внимание на необходимость соблюдения всех требований, установленных Программой, Требованиями к структуре и содержанию тарифного соглашения, утвержденными приказом Минздрава России от 10.02.2023 № 44н, и Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (утверждены 20.02.2026 Минздрава России № 31-2/И/2-2902 и Федерального фонда обязательного медицинского страхования № 00-10-26-2-06/3109), при установлении подушевых нормативов финансирования, а также на необходимость приведения ТП ОМС в соответствие с принятыми комиссиями по разработке ТП ОМС решениями в возможно короткий срок.

Первый заместитель
Министра здравоохранения
Российской Федерации

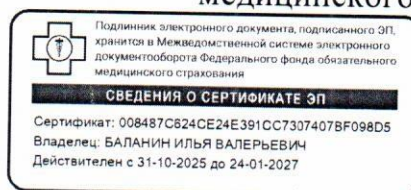
В.А. Зеленский



от 10.07.2026 № 31-2/И/2-12944

Председатель
Федерального фонда обязательного
медицинского страхования

И.В. Баланин



09.07.2026

00-10-26-2-06/15255

№

от