

Опубликовано
от 10.03.2026 г.
№ 3801202603100001
www.pravo.gov.ru



Зарегистрирован в Иркутском областном государственном казенном учреждении Институт муниципальной правовой информации имени М.М. Сперанского.
Дата государственной регистрации 05.03.2026 г.
Регистрационный номер 03-0307/26

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

3 марта 2026 г.

№ 54-6-мпр

Иркутск

Об утверждении порядка определения размера и использования средств обязательного медицинского страхования, полученных за оказанную медицинскую помощь, после завершения участия медицинской организации, подведомственной министерству здравоохранения Иркутской области, в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования на соответствующий год

В соответствии с частью 7.1 статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», руководствуясь статьей 21 Устава Иркутской области, пунктом 9 Положения о министерстве здравоохранения Иркутской области, утвержденного постановлением Правительства Иркутской области от 16 июля 2010 года № 174-пп,

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Утвердить порядок определения размера и использования средств обязательного медицинского страхования, полученных за оказанную медицинскую помощь, после завершения участия медицинской организации, подведомственной министерству здравоохранения Иркутской области, в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования на соответствующий год (прилагается).

2. Настоящий приказ подлежит официальному опубликованию в сетевом издании «Официальный интернет-портал правовой информации Иркутской области» (www.ogirk.ru), на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru).

3. Настоящий приказ вступает в силу после дня его официального опубликования.

Министр здравоохранения
Иркутской области

А.А. Модестов

УТВЕРЖДЕН

приказом министерства

здравоохранения Иркутской области

от « 3 » марта 2026 г. № 54-6-мпр

**ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА И ИСПОЛЬЗОВАНИЯ
СРЕДСТВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ,
ПОЛУЧЕННЫХ ЗА ОКАЗАННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ,
ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ УЧАСТИЯ МЕДИЦИНСКОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ, ПОДВЕДОМСТВЕННОЙ МИНИСТЕРСТВУ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ, В РЕАЛИЗАЦИИ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА СООТВЕТСТВУЮЩИЙ
ГОД**

Глава 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящий Порядок устанавливает правила определения размера и использования медицинской организацией, подведомственной министерству здравоохранения Иркутской области, (далее – Порядок, министерство, медицинская организация) средств обязательного медицинского страхования, полученных за оказанную медицинскую помощь, после завершения ее участия в Территориальной программе обязательного медицинского страхования на соответствующий год (далее – средства ОМС, Территориальная программа ОМС).

2. Средства ОМС направляются на:

1) финансовое обеспечение расходов, предусмотренных структурой тарифа на оплату медицинской помощи, установленной частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

2) на приобретение медицинского оборудования и (или) запасных частей к нему стоимостью свыше одного миллиона рублей для оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС.

3. Средства ОМС 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 кредиторской 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 программы обязательного медицинского страхования).

Глава 2. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СРЕДСТВ ОМС

4. Средства ОМС на цели, указанные в пункте 2 настоящего Порядка, используются при соответствии медицинской организации следующим условиям:

- 1) исполнение медицинской организацией всех обязательств по договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС;
- 2) отсутствие у медицинской организации просроченной кредиторской задолженности, кредиторской задолженности по оплате труда, начислениям на выплаты по оплате труда.

5. Решение о направлении средств ОМС на цели, указанные в подпункте 1 пункта 2 настоящего Порядка, в сумме средств ОМС, оставшихся после завершения медицинской организацией участия в Территориальной программе ОМС, принимает руководитель медицинской организации в соответствии с Порядком составления и утверждения плана финансово-хозяйственной деятельности государственным бюджетным (автономным) учреждением, подведомственным министерству здравоохранения Иркутской области, утвержденным правовым актом министерства.

6. Решение о направлении средств ОМС на цели, указанные в подпункте 2 пункта 2 настоящего Порядка, принимает руководитель медицинской организации по согласованию с Комиссией по использованию средств ОМС (далее - Комиссия).

В состав Комиссии входят министр здравоохранения Иркутской области или лицо его замещающее, заместители министра здравоохранения Иркутской области, директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Иркутской области или лицо его замещающее, представитель Иркутской областной организации Профсоюза работников здравоохранения Иркутской области, представитель страховой организации, начальник отдела обеспечения расходными материалами и медицинской техникой контрактного управления министерства. Порядок работы Комиссии, ее персональный состав устанавливаются правовым актом министерства.

7. Для принятия решения Комиссией о направлении средств ОМС на цели, указанные в подпункте 2 пункта 2 настоящего Порядка, медицинская организация до 30 марта года, следующего за годом завершения участия медицинской организации в Территориальной программе ОМС, представляет лично или посредством системы электронного документооборота «Дело» в министерство следующие документы:

- 1) информацию о планируемом к приобретению медицинском оборудовании и (или) запасных частей к нему;
- 2) расчет-обоснование стоимости оборудования и (или) запасных частей, планируемых к закупке;

3) сведения о дебиторской и кредиторской задолженности медицинской организации по состоянию на 1 января года, следующего за годом завершения участия медицинской организации в Территориальной программе ОМС, по форме, установленной для составления годовой бухгалтерской отчетности государственных бюджетных и автономных учреждений;

4) справку об отсутствии у медицинской организации неисполненной обязанности по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов, подлежащих уплате в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах;

5) документы, подтверждающие исполнение медицинской организацией всех обязательств по договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС;

6) анализ текущей потребности, подтверждающей дефицит/износ существующего оборудования либо необходимость его модернизации;

7) информацию о соответствии планируемой закупки установленным стандартам оснащения медицинских организаций, порядкам оказания медицинской помощи и иным нормативным требованиям;

8) информацию об оценке влияния закупки на повышение доступности и качества медицинской помощи, сокращение сроков ожидания, повышение точности диагностики;

9) информацию об оценке эксплуатационных расходов, включая техническое обслуживание.

8. Размер средств ОМС, который может быть направлен медицинской организацией на цели, указанные в подпункте 2 пункта 2 настоящего Порядка, определяется по формуле:

$$P = O - KЗ - 2 \times \frac{\Phi}{12}, \text{ где:}$$

P – размер средств ОМС, который может быть направлен медицинской организацией на цели, указанные в подпункте 2 пункта 2 настоящего Порядка;

O – остаток средств ОМС на лицевом счете медицинской организации на 1 января текущего года;

KЗ – кредиторская задолженность медицинской организации по данным бухгалтерской отчетности по состоянию на 1 января текущего года;

Φ – объем финансирования медицинской организации на обеспечение деятельности медицинской организации в текущем году, предусмотренный Протоколом заседания комиссии по разработке Территориальной программы ОМС.

9. Заседание Комиссии для разрешения использования медицинскими организациями средств ОМС проводится в срок до 30 апреля текущего года.

10. Решения Комиссии принимаются на основе анализа соблюдения медицинской организацией условий, указанных в пункте 4 настоящего Порядка, предоставленного комплекта документов в соответствии с пунктом 7 настоящего Порядка, а также соответствия размеру средств ОМС, определенному согласно пункту 8 настоящего Порядка.

Решения комиссии оформляются протоколом. К протоколу прикладывается перечень медицинских организаций, обращения которых рассматривались Комиссией, с указанием средств ОМС по каждой из них, а также перечень медицинского оборудования и (или) запасных частей, разрешенный к закупке.

В течение трех рабочих дней со дня утверждения протокол направляется членам Комиссии, выписки из протокола - в соответствующую медицинскую организацию.

11. Основаниями для отказа в разрешении использования средств ОМС являются:

1) несоблюдение медицинской организацией условий, указанных в пункте 4 настоящего Порядка;

2) непредоставление и (или) неполное предоставление комплекта документов, установленных пунктом 7 настоящего Порядка;

3) отсутствие достаточного объема средств ОМС согласно пункту 8 настоящего Порядка.

12. Медицинская организация имеет право направить средства ОМС на приобретение медицинского оборудования и (или) запасных частей к нему по решению Комиссии до 31 декабря года, в котором было принято решение о разрешении использования средств ОМС.

Глава 3. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ОТЧЕТНОСТИ И МОНИТОРИНГ РАСХОДОВАНИЯ ОСТАТКОВ ПРОШЛЫХ ЛЕТ

13. Медицинская организация направляет отчет об использовании средств ОМС в министерство не позднее 30 января года, следующего за отчетным периодом, по форме согласно приложению к настоящему Порядку.

14. Отчет об использовании средств ОМС предоставляется в установленном порядке с использованием системы электронного документооборота «Дело» с приложением файла в формате Excel.

Приложение
к Порядку определения размера и использования средств
обязательного медицинского страхования, полученных за
оказанную медицинскую помощь, после завершения
участия медицинской организации, подведомственной
министерству здравоохранения Иркутской области, в
реализации Территориальной программы обязательного
медицинского страхования на соответствующий год

ФОРМА

ОТЧЕТ

об использовании средств обязательного медицинского страхования, полученных за оказанную медицинскую помощь, после завершения участия медицинской организации, подведомственной министерству здравоохранения Иркутской области, в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования на соответствующий год

№ п/п	Наименование медицинского оборудования и (или) запасных частей	Дата и номер согласования протокола Комиссии	Сумма, согласованная Комиссией, руб.	Информация о заключенных контрактах			Дата поставки	Кассовое исполнение, руб.
				номер контракта	дата контракта	сумма контракта, руб.		
1.								
2.								
3.								
		Итого:						
				Остаток предельного объема средств:				

Наименование медицинской организации _____

Руководитель медицинской организации _____ /ФИО/

М.П. (подпись)

Исполнитель: ФИО, контактный телефон