

**ПРОТОКОЛ**  
заседания Комиссии по разработке территориальной программы  
обязательного медицинского страхования в Камчатском крае

---

г. Петропавловск-Камчатский

от 25.12.2025 года № 12/2025

Присутствовали: О.С. Мельников, Н.Н. Александрович, А.А. Кильдау, И.Н. Вайнес, И.В. Ланкин.

Повестка дня:

**1. Рассмотрение вопроса о корректировке утвержденных объемов медицинской помощи и её финансового обеспечения в рамках Территориальной программы ОМС на 2025 год в соответствии с приложением № 1 к настоящему Протоколу с учетом обращений медицинских организаций.**

**Решили:**

1.1. Установить объемы медицинской помощи и финансовое обеспечение объемов медицинской помощи медицинским организациям в пределах объемов, установленных Территориальной программой ОМС на 2025 год, согласно приложениям № 2 и № 3 к настоящему Протоколу.

1.2. Утвердить распределение объемов медицинской помощи и финансовых средств для страховой медицинской организации на 2025 год в соответствии с приложением № 2 к настоящему Протоколу.

1.3. Установить, что финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной в декабре 2025 года в экстренной и неотложной форме, а также в плановой форме по профилю «онкология», в размере, превышающем установленный комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования размер финансового обеспечения медицинской помощи за счет средств ОМС, осуществляется за счет средств нормированного страхового запаса территориального фонда ОМС Камчатского края, предусмотренного на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС Камчатского края.

Результаты голосования:

«за» - 5 (пять),  
«против» - 0 (ноль),  
«воздержался» - 0 (ноль).

**2. Рассмотрение вопроса о внесении изменений в Соглашение об установлении тарифов на оплату медицинской помощи по ОМС от 30.01.2025 № 1/2025 (далее – Соглашение № 1/2025) в части:**

1) уточнения с 01.12.2025 года доли средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности с учетом бальной оценки;

2) уточнения с 01.12.2025 года тарифов на оплату медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, с целью освоения финансового обеспечения соответственно проценту выполнения объемов указанной медицинской помощи.

**Решили:**

2.1. Внести изменения в Соглашение № 1/2025 в соответствии с Дополнительным соглашением об установлении тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию от 25.12.2025 № 12/2025.

Результаты голосования:

«за» - 5 (пять),

«против» - 0 (ноль),

«воздержался» - 0 (ноль).

**3. Рассмотрение вопроса о внесении изменений в Правила применения тарифов при формировании счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в Камчатском крае от 30.01.2025 № 1/2025 (далее – Правила № 1/2025) в части:**

1) уточнения с 01.12.2025 года порядка формирования счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи в части проведения диспансеризации маломобильных граждан в условиях круглосуточного стационара.

**Решили:**

3.1. Внести изменения в Правила № 1/2025 в соответствии с Правилами применения тарифов при формировании счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в Камчатском крае от 25.12.2025 № 9/2025 (приложение № 4 к настоящему Протоколу).



Результаты голосования:

«за» - 5 (пять),

«против» - 0 (ноль),

«воздержался» - 0 (ноль).

**4. Оценка достижения значений показателей результативности деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу, при реализации Территориальной программы ОМС в Камчатском крае по итогам 12 месяцев 2025 года.**

**Решили:**

4.1. Утвердить итоги оценки фактически достигнутых показателей результативности деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу, при реализации Территориальной программы ОМС в Камчатском крае по реестрам счетов за декабрь 2024 года - ноябрь 2025 года в соответствии с приложением 5 к настоящему Протоколу;

4.2. Осуществить выплаты по итогам оценки фактически достигнутых показателей результативности деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу, при реализации Территориальной программы ОМС в Камчатском крае по реестрам счетов за декабрь 2024 года - ноябрь 2025 года.

Результаты голосования:

«за» - 5 (пять),

«против» - 0 (ноль),

«воздержался» - 0 (ноль).

**5. Рассмотрение информации о численности застрахованных лиц в Камчатском крае в разрезе половозрастных групп на основе регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц, реестре страховых медицинских организаций и реестре медицинских организаций; предложений по значениям средних нормативов финансовых затрат и нормативов объемов медицинской помощи, по способам оплаты медицинской помощи, для включения в Территориальную программу ОМС на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов**

**Решили:**

5.1. Информацию территориального фонда обязательного медицинского страхования Камчатского края:

– о численности застрахованных лиц в Камчатском крае по состоянию на 01.01.2025 года в количестве 287 853 человека в разрезе половозрастных групп на основе регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц;

– о реестре страховых медицинских организаций и реестре медицинских организаций  
принять к сведению.

5.2. Согласовать объемы оказания медицинской помощи, средние нормативы объемов медицинской помощи на 1 застрахованное лицо, а также средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по Территориальной программе ОМС на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов в соответствии с нормативами, утвержденными в составе базовой программы ОМС, согласно таблиц 1, 2:

Таблица 1

№ п/п	Показатель	Территориальная программа на 2026 год			
		Единица измерения объемов медицинской помощи	средние нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованного	объемы медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат, в рублях
1.	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовы	0,2610	75 130	18 524,65
2.	Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации				
2.1.	В амбулаторных условиях:				
2.1.1.	Посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров	комплексное посещение	0,260168	74 890	9 483,52
2.1.2.	Посещения в рамках проведения диспансеризации, всего	комплексное посещение	0,439948	126 640	11 342,74
2.1.2.1.	в том числе для проведения углубленной диспансеризации	комплексное посещение	0,050758	14 611	8 533,75
2.1.3.	Диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	комплексное посещение	0,145709	41 943	7 026,10
2.1.3.1.	женщины	комплексное посещение	0,074587	21 470	11 095,03
2.1.3.2.	мужчины	комплексное посещение	0,071122	20 473	2 758,87
2.1.4.	для посещений с иными целями *	посещения	2,618238	753 668	2 171,71
2.1.5.	в неотложной форме	посещения	0,540000	155 441	3 816,14
2.1.6.	в связи с заболеваниями - обращений	обращения	1,451858	417 922	9 302,27



2.1.6.1.	консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	консультаций	0,080667	23 220	1 379,80
2.1.6.2	консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	консультаций	0,030555	8 795	1 221,44
2.1.7.	проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований	исследования	0,278499	80 166	7 621,30
2.1.7.1.	компьютерная томография	исследования	0,057732	16 618	12 490,08
2.1.7.2.	магнитно-резонансная томография	исследования	0,026020	7 490	17 054,06
2.1.7.3.	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследования	0,122408	35 236	2 694,22
2.1.7.4.	эндоскопическое диагностическое исследование	исследования	0,035370	10 181	4 940,25
2.1.7.5.	молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследования	0,001492	429	10 693,20
2.1.7.6.	патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследования	0,027103	7 802	9 577,95
2.1.7.7.	ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	исследования	0,002081	599	35 414,40
2.1.7.8.	ОФЭКТ/КТ /сцинтиграфия	исследования	0,003783	1 089	17 650,07
2.1.7.9	неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	исследования	0,000647	186	52 702,14
2.1.7.10	определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	исследования	0,001241	357	1 564,38
2.1.7.11	лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	исследования	0,000622	179	1 867,40
2.1.8.	Школа для больных с хроническими заболеваниями, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	комплексное посещение	0,126613	36 446	3 489,63
2.1.8.1.	школа сахарного диабета	комплексное посещение	0,005620	1 618	5 138,55

2.1.9.	диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	комплексное посещение	0,139074	40 033	11 308,23
2.1.9.1.	онкологических заболеваний	комплексное посещение	0,012461	3 587	15 732,73
2.1.9.2.	сахарный диабет	комплексное посещение	0,017009	4 896	6 839,42
2.1.9.3.	болезни системы кровообращения	комплексное посещение	0,104668	30 129	13 368,30
2.1.10.	Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	комплексное посещение	0,018057	5 198	4 025,71
2.1.10.1	пациентов с сахарным диабетом	комплексное посещение	0,000970	279	13 262,97
2.1.10.2	пациентов с артериальной гипертензией	комплексное посещение	0,017087	4 919	3 501,25
2.1.11.	Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	комплексное посещение	0,032831	9 451	6 092,68
3.	<b>В условиях дневных стационаров (специализированная медицинская помощь, первичная медико-санитарная помощь), за исключением медицинской реабилитации, из них:</b>	случай лечения	0,069345	19 961	118 479,11
3.1.	для медицинской помощи по профилю "онкология"	случай лечения	0,014388	4 142	219 027,54
3.2.	для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случай лечения	0,000741	213	117 837,90
3.3.	для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С медицинскими организациями	случай лечения	0,002206	635	133 841,50
4.	<b>В условиях круглосуточного стационара (за исключением медицинской реабилитации) - всего, из них:</b>	случай госпитализации	0,183291	52 761	202 482,91
4.1.	для медицинской помощи по профилю "онкология"	случай госпитализации	0,010265	2 955	323 689,47
4.2.	стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями	случаев лечения	0,002327	670	558 314,05
4.3.	имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями	случай госпитализации	0,000430	124	555 103,16
4.4.	эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	случай госпитализации	0,000189	54	351 396,10
4.5.	оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями	случай госпитализации	0,000472	136	533 811,97
4.6.	трансплантация почки		0,000025	7	1 299 928,40



5.	Медицинская реабилитация - всего, в том числе:				
5.1.	Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях, из них:	комплексное посещение	0,003371	970	98 680,71
5.2.	Медицинская реабилитация в условиях дневных стационаров, из них:	случай лечения	0,005770	1 661	108 535,78
5.3.	Медицинская реабилитация в условиях круглосуточного стационара, из них:	случай госпитализации	0,004339	1 249	210 062,89

Таблица 2

№ п/п	Показатель	Единица измерения объемов медицинской помощи	Территориальная программа на 2026 год		Территориальная программа на 2027 год	
			средние нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованного	средние нормативы финансовых затрат, в рублях	средние нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованного	средние нормативы финансовых затрат, в рублях
1.	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовы	0,26100	19 871,40	0,26100	21 207,20
2.	Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации					
2.1.	В амбулаторных условиях:					
2.1.1.	Посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров	комплексное посещение	0,260168	10 161,61	0,260168	10 834,62
2.1.2.	Посещения в рамках проведения диспансеризации, всего	комплексное посещение	0,439948	12 154,12	0,439948	12 959,34
2.1.2.1.	в том числе для проведения углубленной диспансеризации	комплексное посещение	0,050758	9 143,92	0,050758	9 749,74
2.1.3.	Диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	комплексное посещение	0,158198	7 528,41	0,170688	8 027,08
2.1.3.1.	женщины	комплексное посещение	0,080980	11 888,63	0,087373	12 676,04
2.1.3.2.	мужчины	комплексное посещение	0,077218	2 956,08	0,083314	3 151,85

2.1.4.	для посещений с иными целями *	посещения	2,618238	2 354,13	2,618238	2 551,88
2.1.5.	в неотложной форме	посещения	0,5400	4 088,91	0,54	4 359,85
2.1.6.	в связи с заболеваниями - обращений	обращения	1,451858	9 464,78	1,451858	10 038,14
2.1.6.1.	консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	консультаций	0,080667	1 478,59	0,080667	1 576,65
2.1.6.2	консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	консультаций	0,030555	1 308,97	0,030555	1 395,78
2.1.7.	проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований	исследования	0,274786	8 941,62	0,275063	9 551,80
2.1.7.1.	компьютерная томография	исследования	0,057732	13 383,56	0,057732	14 270,13
2.1.7.2.	магнитно-резонансная томография	исследования	0,022033	18 273,68	0,022033	19 484,23
2.1.7.3.	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследования	0,122408	2 887,08	0,122408	3 078,48
2.1.7.4.	эндоскопическое диагностическое исследование	исследования	0,03537	5 293,64	0,035370	5 644,13
2.1.7.5.	молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследования	0,001492	41 615,46	0,001492	44 372,14
2.1.7.6.	патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследования	0,027103	10 262,94	0,027103	10 942,85



2.1.7.7.	ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	исследования	0,002141	134 856,89	0,002203	141 196,54
2.1.7.8.	ОФЭКТ/КТ /сцинтиграфия	исследования	0,003997	18 912,55	0,004212	20 165,23
2.1.7.9	неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	исследования	0,000647	56 471,43	0,000647	60 212,02
2.1.7.10	определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	исследования	0,001241	4 289,76	0,001241	4 573,78
2.1.7.11	лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	исследования	0,000622	7 605,04	0,000622	8 108,80
2.1.8.	Школа для больных с хроническими заболеваниями, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	комплексное посещение	0,210277	3 739,14	0,210277	3 986,80
2.1.8.1.	школа сахарного диабета	комплексное посещение	0,00562	5 506,11	0,00562	5 870,76
2.1.9.	диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	комплексное посещение	0,275509	12 116,72	0,275509	12 919,39
2.1.9.1.	онкологических заболеваний	комплексное посещение	0,04505	16 857,90	0,04505	17 974,40
2.1.9.2.	сахарный диабет	комплексное посещение	0,0598	7 328,60	0,0598	7 814,20
2.1.9.3.	болезни системы кровообращения	комплексное посещение	0,138983	14 324,20	0,138983	15 272,90
2.1.10.	Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	комплексное посещение	0,040988	4 652,20	0,042831	5 090,60
2.1.10.1	пациентов с сахарным диабетом	комплексное посещение	0,001293	14 087,10	0,00194	15 032,10
2.1.10.2	пациентов с артериальной гипертензией	комплексное посещение	0,039695	4 345,00	0,040891	4 618,80
2.1.11.	Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	комплексное посещение	0,032831	6 528,50	0,032831	6 960,70

3.	В условиях дневных стационаров (специализированная медицинская помощь, первичная медико-санитарная помощь), за исключением медицинской реабилитации, из них:	случай лечения	0,069345	124 772,64	0,069345	131 124,28
3.1.	для медицинской помощи по профилю "онкология"	случай лечения	0,014388	306 739,83	0,014388	322 531,77
3.2.	для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случай лечения	0,000741	448 585,41	0,000741	469 552,95
3.3.	для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С медицинскими организациями	случай лечения	0,001288	237 244,42	0,001288	246 730,48
4.	В условиях круглосуточного стационара (за исключением медицинской реабилитации) - всего, из них:	случай госпитализации	0,176524	220 172,93	0,176524	237 925,78
4.1.	для медицинской помощи по профилю "онкология"	случай госпитализации	0,010265	398 610,18	0,010265	422 953,66
4.2.	стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями	случай госпитализации	0,002327	640 234,07	0,002327	671 050,86
4.3.	имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями	случай госпитализации	0,00043	982 329,61	0,00043	1 023 785,25
4.4.	эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	случай госпитализации	0,000189	1 332 215,78	0,000189	1 389 718,33
4.5.	оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или	случай госпитализации	0,000472	813 383,49	0,000472	859 835,32



	энarterэктомия) медицинскими организациями					
4.6.	трансплантация почки	случай госпитализации	0,000025	4 974 019,64	0,000025	5 228 859,65
5.	Медицинская реабилитация - всего, в том числе:					
5.1.	Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях, из них:	комплексное посещение	0,003506	105 767,84	0,003647	112 800,11
5.2.	Медицинская реабилитация в условиях дневных стационаров, из них:	случай лечения	0,002926	115 998,45	0,003044	123 415,00
5.3.	Медицинская реабилитация в условиях круглосуточного стационара, из них:	случай госпитализации	0,006104	224 137,98	0,006350	238 140,80

Согласовать следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой в Камчатском крае застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации:

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), позитронной эмиссионной томографии и (или) позитронной эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, однофотонной эмиссионной компьютерной томографии и (или) однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, включая все виды сцинтиграфических исследований (далее – ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери), вакцинацию для профилактики пневмококковых инфекций у лиц старше 65 лет, на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного



возраста по оценке репродуктивного здоровья, а также на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, посещений с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение; дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом, медицинской помощи 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 и финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерских пунктов, 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;

- 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, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери);

вакцинации для профилактики пневмококковых инфекций у лиц старше 65 лет, имеющих не менее 3 хронических неинфекционных заболеваний 1 раз в 5 лет;

профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья;



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

посещений с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение;

дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом;

медицинской помощи 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;

медицинской помощи 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;

медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение);

2) при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях (далее – госпитализация), в том числе для медицинской реабилитации:

- 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, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа;

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, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

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).

В рамках подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц при финансовом обеспечении первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи могут выделяться подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилю «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» для оплаты первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи по соответствующим профилям.

При этом оплата иной медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (за исключением 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, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери), вакцинацию для профилактики пневмококковых инфекций у лиц старше 65 лет, ведения школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе сахарным диабетом, и школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, посещений с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение, дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом, медицинской помощи 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 и 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), осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, рассчитанному с учетом выделения объемов финансового обеспечения оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях по профилю «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» в отдельные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц. В подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилям «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» включаются расходы на медицинскую помощь по соответствующим профилям, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи.

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение).

При этом перераспределение средств обязательного медицинского страхования, предусмотренных на профилактические мероприятия, в счет увеличения размера базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц не допускается.



При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, может применяться способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к такой медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе показателей объема медицинской помощи. При этом из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы 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, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери), вакцинацию для профилактики пневмококковых инфекций у лиц старше 65 лет, ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе для больных сахарным диабетом, и школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, а также расходы на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, в том числе центрами здоровья, дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом и расходы на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерских пунктов и фельдшерско-акушерских пунктов.

Результаты голосования:

«за» - 5 (пять),

«против» - 0 (ноль),

«воздержался» - 0 (ноль).

**6. Рассмотрение вопроса о распределении объемов медицинской помощи и финансовых средств между медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями на 2026 год.**

**Решили:**

6.1. С целью заключения договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на 2026 год установить объемы медицинской помощи и финансовое обеспечение объемов медицинской помощи медицинским организациям в пределах объемов,



предусмотренных Территориальной программой ОМС на 2026 год, согласно приложению № 6 к настоящему Протоколу.

6.2. Утвердить распределение объемов медицинской помощи и финансовых средств для страховой медицинской организации на 2026 год в соответствии с приложением № 6 к настоящему Протоколу.

**Врио Министра здравоохранения  
Камчатского края,  
Председатель Комиссии**



О.С. Мельников

**Секретарь комиссии:**  
Заместитель директора  
территориального фонда обязательного  
медицинского страхования Камчатского  
края

Н.П. Векинцева

**Члены комиссии:**

Директор территориального фонда  
обязательного медицинского  
страхования Камчатского Края



Н.Н. Александрович

Директор Камчатского филиала АО  
«Страховая компания «СОГАЗ-Мед»  
Полномочный представитель  
Всероссийского союза страховщиков по  
медицинскому страхованию  
Камчатском крае



А.А. Кильдау

Главный врач ГБУЗ «Петропавловск,  
Камчатская городская больница №1»,  
член Некоммерческого партнёрства  
«Камчатская медицинская ассоциация»

И.Н. Вайнес

Главный врач ГБУЗ КК  
«Петропавловск-Камчатская  
городская больница №2»

И.В. Ланкин