



ПОСТАНОВЛЕНИЕ

ПРАВИТЕЛЬСТВА КАМЧАТСКОГО КРАЯ

07.05.2026 № 238-П

г. Петропавловск–Камчатский

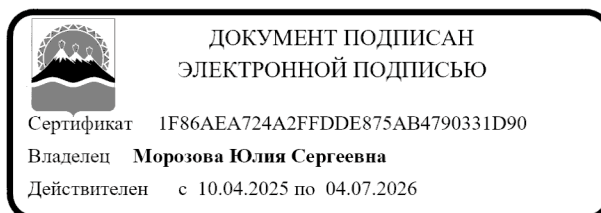
О внесении изменений в приложение к постановлению Правительства Камчатского края от 29.12.2025 № 596-П «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Камчатского края на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов»

ПРАВИТЕЛЬСТВО ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в приложение к постановлению Правительства Камчатского края от 29.12.2025 № 596-П «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Камчатского края на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов» изменения согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Настоящее постановление вступает в силу после дня его официального опубликования.

Председатель
Правительства
Камчатского края



Ю.С. Морозова

Изменения

в приложение к постановлению Правительства Камчатского края от 29.12.2025 № 596-П «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Камчатского края на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов» (далее – Территориальная программа)

1. В абзаце первом части 43 слово «оказывающую» заменить словом «оказывающие», слово «помощь» заменить словом «помощь»,».

2. Часть 61 дополнить пунктом 27 следующего содержания:

«27) методику определения целевых значений критериев эффективности деятельности страховых медицинских организаций (приложение 24 к Территориальной программе).».

3. Абзац второй части 91¹ дополнить предложением следующего содержания: «Гражданин может обратиться в центр здоровья (центр медицины здорового долголетия) самостоятельно.».

4. В части 91⁴:

1) пункт 2 изложить в следующей редакции:

«2) в анамнезе перенесенных в течение последних 6 месяцев не менее 2 эпизодов бактериальных и паразитарных инфекционных заболеваний, сопровождавшихся приемом антибактериальных и (или) противопаразитарных препаратов более 2 недель, подтвержденных медицинскими документами гражданина;»;

2) пункт 5 признать утратившим силу.

5. Второе предложение части 91¹¹ изложить в следующей редакции: «Методические рекомендации по порядку проведения в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) анкетирования, оценки биологического возраста и исследований обратившихся граждан, интерпретации их результатов и порядку действий в случае выявления изменений утверждаются Заместителем Председателя Правительства Российской Федерации, в обязанности которого входит координация работы федеральных органов исполнительной власти по вопросам государственной политики в области здравоохранения, или по его поручению Министерством здравоохранения Российской Федерации.».

6. В абзаце втором части 103 слова «медицинских организаций, организуют» заменить словами «медицинских организаций организуют».

7. В пункте 1 части 150 цифры «22 593,18» заменить цифрами «22 598,84».

8. В таблице части 171:

- 1) в графе 3 строки 1 цифры «49,1» заменить цифрами «100»;
- 2) в графе 3 строки 2 цифры «24,4» заменить цифрами «100»;
- 3) в графе 3 строки 3 цифры «38,1» заменить цифрами «85»;
- 4) в графе 3 строки 4 цифры «57,1» заменить цифрами «61»;
- 5) в графе 3 строки 5 цифры «25» заменить цифрами «92»;
- 6) в графе 3 строки 6 цифры «0,44» заменить знаком «←».

9. Дополнить частью 172 следующего содержания:

«172. Методика определения целевых значений критериев эффективности деятельности страховых медицинских организаций приведена в приложении 24 к Территориальной программе.»

10. В таблице приложения 1 к Территориальной программе:

1) строку 14 изложить в следующей редакции:

«

14.41202603600	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Камчатский краевой родильный дом»	1	1	1		1	1					
----------------	---	---	---	---	--	---	---	--	--	--	--	--

»;

2) строку 69 изложить в следующей редакции:

«

69.	Итого медицинских организаций, участвующих в Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Камчатского края на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, всего, в том числе:	40	59	26	21	24	27	11	4	7	2
-----	--	----	----	----	----	----	----	----	---	---	---

».

11. Строки 1 и 2 таблицы приложения 2 к Территориальной программе изложить в следующей редакции:

«

1.	Стоимость территориальной программы всего (сумма строк 2 + 3), в том числе:	1	31 479 307,07	109 372,08	6 501 368,96	22 598,84	33 608 287,45	116 815,35	35 673 607,94	124 040,91
2.	I. Средства краевого бюджета ¹	2	6 501 368,96	22 598,84	6 501 368,96	22 598,84	6 636 269,01	23 114,68	6 707 980,83	23 414,45

».

12. В приложении 3 к Территориальной программе:

1) в таблице части 1:

а) строки 1 и 2 изложить в следующей редакции:

«

1.	Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительные меры социальной защиты (поддержки), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований, в том числе:	1	-	-	-	-	-	-	-
2.	I. Нормируемая медицинская помощь	A	-	-	-	-	-	-	-

продолжение таблицы

1.	-	-	-	22 598,84	0,00	6 501 368,96	100,00	0,00	0,00
2.	-	-	-	10 922,58	0,00	3 142 273,89	48,33	0,00	0,00

»;

б) строки 7–10 изложить в следующей редакции:

«

7.	2.1. с профилактической целью и иными целями ¹ , за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, в том числе:	3.1	посещение	0,694605	0,694605	0,000000
8.	не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	3.1.1	посещение	0,025700	0,025700	-
9.	2.2. в связи с заболеваниями – обращений ² , в том числе:	3.2	обращение	0,174478	0,174478	0,000000
10.	не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	3.2.1	обращение	0,006456	0,006456	-

продолжение таблицы

7.	2 736,45	2 736,45	0,00	1 900,75	0,00	546 818,92	8,41	0,00	0,00
8.	2 736,45	2 736,45	-	70,33	-	20 232,30	0,31	-	-
9.	8 421,52	8 421,52	0,00	1 469,37	0,00	422 718,17	6,50	0,00	0,00
10.	8 421,52	8 421,5	-	54,36	-	15 638,80	0,24	-	-

»;

в) строки 13 и 14 изложить в следующей редакции:

«

13.	4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, в том числе:	5	случай госпитализации	0,013545	0,013545	0,000000
14.	не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	5.1	случай госпитализации	0,000501	0,000501	–

продолжение таблицы

13.	437 549,66	437 549,66	0,00	5 927,06	0,00	1 705 131,02	26,23	0,00	0,00
14.	437 549,66	437 549,66	–	219,01	-	63 007,20	0,97	–	–

»;

г) строки 27 и 28 изложить в следующей редакции:

«

27.	II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг ⁵ , в том числе:	Б	–	–	–	–
28.	7. Медицинские и иные государственные и муниципальные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных исполнительному органу субъекта Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее – подведомственные медицинские организации), за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС	8	–	–	–	–

продолжение таблицы

27.	–	–	–	5 578,49	–	1 604 852,92	24,68	0,00	0,00
28.	–	–	–	4 467,14	–	1 285 133,30	19,77	0,00	0,00

»;

д) строки 32–36 изложить в следующей редакции:

«

32.	9. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, из них на:	10	–	–	–	–
33.	9.1. финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее – тарифы ОМС)	10.1	–	–	–	–
34.	9.2. приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных медицинских организаций, осуществляемых за счет средств ОМС, предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС	10.2	–	–	–	–

35.	III. Дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и субъекта Российской Федерации, в том числе:	В	–	–	–	–
36.	10. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания	11	–	–	–	–

продолжение таблицы

32.	–	–	–	1 055,86	–	305 219,42	4,69	–	–
33.	–	–	–	901,62	–	259 383,11	3,99	–	–
34.	–	–	–	159,33	–	45 836,31	0,71	–	–
35.	–	–	–	6 097,77	–	1 754 242,15	26,98	–	–
36.	–	–	–	4 767,13	–	1 371 435,77	21,09	–	–

»;

2) в таблице части 4:

а) строку 13 изложить в следующей редакции:

«

13.	2.1.6. В связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 14.6 + 22.6 + 30.6)	4.6	обращение	1,451858	9 329,96	–	13 545,77	–	3 899 181,25	–
-----	--	-----	-----------	----------	----------	---	-----------	---	--------------	---

»;

б) строку 30 изложить в следующей редакции:

«

30.	2.1.9. Диспансерное наблюдение (сумма строк 14.9 + 22.9 + 30.9), в том числе по поводу:	4.9	комплексное посещение	0,149688	11 892,94	–	1 780,23	–	512 443,12	–
-----	---	-----	-----------------------	----------	-----------	---	----------	---	------------	---

»;

в) строку 75 изложить в следующей редакции:

«

75.	2.1.6. В связи с заболеваниями (обращений), всего, из них:	14.6	обращение	1,451858	9 329,96	–	13 545,77	–	3 899 181,25	–
-----	--	------	-----------	----------	----------	---	-----------	---	--------------	---

»;

г) строку 92 изложить в следующей редакции:

«

92.	2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	4.9	комплексное посещение	0,149688	11 892,94	–	1 780,23	–	512 443,12	–
-----	--	-----	-----------------------	----------	-----------	---	----------	---	------------	---

»;

13. В таблице приложения 4 к Территориальной программе:

- 1) в графе 4 строки 2 цифры «3,730571» заменить цифрами «3,741185»;
- 2) в графе 4 строки 4 цифры «2,785440» заменить цифрами «2,793365»;
- 3) в графе 4 строки 5 цифры «0,945131» заменить цифрами «0,947820».

14. В таблице приложения 5 к Территориальной программе:

- 1) в графе 4 строки 1 цифры «3,718908» заменить цифрами «3,729522»;
- 2) в графе 4 строки 5 цифры «2,757312» заменить цифрами « 2,767926»;
- 3) в графе 4 строки 10 цифры «1,419665» заменить цифрами « 1,430279»;
- 4) строку 15 изложить в следующей редакции:

«

	Справочно:	–	–
	объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи	0,000000	0,052900
	объем посещений для проведения 2 этапа диспансеризации	0,000000	0,016700
15.	объем комплексных посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения)	0,008712	0,149688
	объем комплексных посещений дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	0,000000	0,011663
	пациентов с сахарным диабетом	0,000000	0,000970
	пациентов с артериальной гипертензией	0,000000	0,010693

».

15. Дополнить пункт 8 части 2 приложения 8 к Территориальной программе подпунктом «в» следующего содержания:

«в) ветераны труда, лица, приравненные к ветеранам труда по состоянию на 31 декабря 2004 года, лица, имеющие звание «Ветеран труда Корякского автономного округа»».

16. Часть 5 приложения 13 к Территориальной программе после слов «Министерством здравоохранения Камчатского края» дополнить словами «по медицинским показаниям», слова «, утвержденным Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов» заменить словами «согласно приложению № 1 к Программе 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».

17. Дополнить Территориальную программу приложением 24 следующего содержания:

«Приложение 24
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания
гражданам медицинской
помощи на территории
Камчатского края на 2026 год и
на плановый период 2027 и
2028 годов

Методика
определения целевых значений критериев эффективности деятельности страховых медицинских организаций

№ п/п	Наименование критерия	Методика определения целевого значения критерия	Формулы расчета значения критерия
1	2	3	4
1.	Охват застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц информированием о необходимости пройти профилактический осмотр или диспансеризацию (процентов)	100 % от числа лиц, подлежащих информированию с учетом невозможности выполнения информирования в отношении отдельных категорий застрахованных лиц по объективным причинам	Отношение количества застрахованных в страховой медицинской организации лиц в возрасте 18 лет и старше проинформированных страховой медицинской организацией о прохождении диспансеризации, о прохождении углубленной диспансеризации, о диспансеризации репродуктивного здоровья, а также о прохождении профилактического осмотра к общему количеству лиц старше 18 лет, застрахованных в страховой медицинской организации, включенных в списки для информирования застрахованных лиц о прохождении вышеуказанных профилактических мероприятий в отчетном периоде, и размещенные в системе информационного сопровождения застрахованных лиц (далее – СИСЗЛ), региональном информационном ресурсе

1	2	3	4
2.	Охват застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц, состоящих под диспансерным наблюдением, информированием о необходимости явки к врачу в целях прохождения диспансерного наблюдения (процентов)	100 % от числа лиц, подлежащих информированию с учетом невозможности выполнения информирования в отношении некоторых категорий застрахованных лиц по объективным причинам	Отношение количества застрахованных в страховой медицинской организации лиц в возрасте 18 лет и старше, проинформированных страховой медицинской организацией о прохождении диспансерного наблюдения к общему количеству лиц старше 18 лет, застрахованных в страховой медицинской организации, включенных в списки для информирования о прохождении диспансерного наблюдения в отчетном месяце и размещенные в СИСЗЛ, региональном информационном ресурсе
3.	Охват застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц профилактическими осмотрами и диспансеризацией (процентов)	Не менее фактического значения показателя в году, предшествующему году реализации территориальной программы, для которого устанавливается целевое значение показателя в субъекте Российской Федерации	Отношение количества застрахованных в страховой медицинской организации лиц в возрасте 18 лет и старше, прошедших диспансеризацию, включая углубленную диспансеризацию, диспансеризацию репродуктивного здоровья, профилактические осмотры к общему количеству лиц старше 18 лет, застрахованных в страховой медицинской организации, включенных в списки для информирования застрахованных лиц о прохождении вышеуказанных профилактических мероприятий в отчетном периоде и размещенные в СИСЗЛ, региональном информационном ресурсе
4.	Доля застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц, состоящих под диспансерным наблюдением, прошедших в полном объеме осмотра и исследования в рамках диспансерного наблюдения (процентов)	В соответствии с целевым значением показателя по национальному проекту «Продолжительная и активная жизнь», установленному в Камчатском крае на 2026 год	Количество случаев прохождения диспансерного наблюдения (с учетом диагнозов) застрахованными в страховой медицинской организации лицами в возрасте 18 лет и старше (по каждому из заболеваний, по которому застрахованное лицо состоит на диспансерном наблюдении на участке врача-терапевта), к общему количеству застрахованных в страховой медицинской организации лиц в возрасте 18 лет и старше, включенных в список лиц, подлежащих диспансерному наблюдению в отчетном периоде, размещенный в СИСЗЛ, региональном информационном ресурсе

1	2	3	4
5.	Число подготовленных и направленных в медицинские организации, проводящие профилактические осмотры и диспансеризацию, предложений по организации таких осмотров и диспансеризации (в расчете на количество медицинских организаций, проводящих профилактические осмотры и диспансеризацию, с которыми конкретной страховой медицинской организацией заключены договоры на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию)	Устанавливается в количестве 4 предложений (ежеквартально) в каждую медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь, выбранную застрахованными лицами страховой медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи в соответствии со статьей 21 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»	По итогам проведенного страховой медицинской организацией анкетирования, поступивших в страховую медицинскую организацию обращений или жалоб, отчетный период – 3 месяца, 6 месяцев, 9 месяцев, 12 месяцев (1 раз в квартал)
6.	Число застрахованных в конкретной организации лиц, которым в течение отчетного периода оказана помощь в предъявлении претензий к медицинским организациям в связи с отказом в оказании медицинской помощи или некачественным оказанием медицинской помощи и взиманием денежных средств за оказание медицинской помощи путем предоставления им консультаций (в расчете на 1000 застрахованных в конкретной организации лиц)	Целевое значение по данному показателю не устанавливается. Для рейтинга используются фактически достигнутые страховой медицинской организацией показатели	Отношение количества письменных обращений застрахованных лиц, поступивших в связи с отказом в оказании медицинской помощи или некачественным оказанием медицинской помощи и взиманием денежных средств за оказание медицинской на тысячу застрахованных лиц, к численности застрахованных в страховой медицинской организации лиц на последнюю дату отчетного периода