П О С Т А Н О В Л Е Н И Е

ПРАВИТЕЛЬСТВА КАМЧАТСКОГО КРАЯ

06.11.2026 № 540-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»

Учитывая представление прокуратуры Камчатского края от 15.10.2026 № 07–07–2026,

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

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
Сертификат 00A0AB43D37CB83319C073F694E5DD3E32
Владелец **Морозова Юлия Сергеевна**
Действителен с 21.05.2026 по 14.08.2027

Ю.С. Морозова

Приложение к постановлению
Правительства Камчатского края
от 06.11.2026 № 540-П

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. Дополнить частью 19^1 следующего содержания:

«19^1. Перечень санаторно-курортных организаций, подведомственных исполнительным органам Камчатского края, в которые могут быть направлены участники специальной военной операции, с учетом состояния их здоровья, а также состояния материально-технической базы санаторно-курортной организации и наличия обученных медицинских работников, устанавливается приказом Министерства здравоохранения Камчатского края.».

2. Часть 60 изложить в следующей редакции:

«60. При наличии у пациента медицинских и (или) эпидемиологических показаний, установленных в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)», его размещение для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется в маломестных палатах (боксах) с соблюдением санитарно-эпидемиологических правил и нормативов, предусмотренных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 02.06.2026 № 20 «Об утверждении санитарных правил СП 2.1.4284-26 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг».».

3. Часть 61 дополнить пунктом 28 следующего содержания:

«28) порядок возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, медицинским организациям, не участвующим в реализации Территориальной программы (приложение 25 к Территориальной программе).».

4. Абзац второй части 65 изложить в следующей редакции:

«Министерство здравоохранения Камчатского края в порядке, утверждаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации, ведет мониторинг оказываемой таким женщинам правовой, психологической и

медико-социальной помощи в разрезе проведенных для таких женщин мероприятий, направленных на профилактику прерывания беременности, включая мероприятия по установлению причины, приведшей к желанию беременной женщины прервать беременность, а также оценивает эффективность такой помощи. В случае проживания беременных женщин в отдаленных населенных пунктах и сельской местности, в которых отсутствует регулярное транспортное сообщение по маршрутам общественного транспорта с близлежащей медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология» в амбулаторных условиях, организуется доставка беременных женщин в медицинские организации и обратно к месту проживания с использованием транспортных средств (за исключением автомобилей скорой медицинской помощи), в том числе закупленных в рамках национальных проектов, включая национальный проект «Продолжительная и активная жизнь». Мониторинг исполнения указанного положения осуществляет Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Камчатскому краю.».

5. В абзаце третьем части 91^{1} слова «от 02.05.2023 № 205н» заменить словами «от 14.05.2026 № 434н».

6. Пункт 3 части 122 изложить в следующей редакции:

«3) на приобретение серверного оборудования, криптомаршрутизаторов, коммутаторов и источников бесперебойного питания, предназначенных 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 за единицу.».

7. В части 123:

1) в подпункте «д» пункта 4 слово «серверном» исключить;

2) дополнить пунктом 5 следующего содержания:

«5) наличие у медицинской организации заключения КГБУЗ «Камчатский медицинский информационно-аналитический центр» о соответствии планируемого к приобретению оборудования направлению расходования, указанному в пункте 3 части 122 Территориальной программы, и о согласовании технических характеристик требуемого оборудования и объема закупки.».

8. В пункте 1 части 150 цифры «22 521,11» заменить цифрами «21 599,53».

9. 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	31 191 817,25	108 372,77	6 213 879,14	21 599,53	33 608 287,45	116 815,35	35 673 607,94	124 040,91
2.	I. Средства краевого бюджета[1]	2	6 213 879,14	21 599,53	6 213 879,14	21 599,53	6 636 269,01	23 114,68	6 707 980,83	23 414,45

».

10. В приложении 3 к Территориальной программе:

1) таблицу части 1 изложить в следующей редакции:

«

№ п/п	Установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – территориальная программа) виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходования средств краевого бюджета, включая средства, передаваемые в виде межбюджетного трансферта (далее – средства МБТ) в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Камчатского края (далее – ТФОМС) на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) сверх установленных базовой программой ОМС	№ строки	Единица измерения	Установленный территориальной программой норматив объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя		
				Общий норматив объема медицинской помощи, оказываемой за счет средств краевого бюджета, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС, в том числе (гр.6+гр.7):	норматив объема медицинской помощи за счет средств краевого бюджета (без учета медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС)	норматив объема медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС
1	2	3	4	5	6	7
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	-	-	-	-
3.	1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, в том числе:	2	вызов	0,064522	0,064522	0,000000
4.	не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	2.1	вызов	0,015000	0,015000	-
5.	скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	2.2	вызов	0,001773	0,001773	0,000000
6.	2. Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях:	3	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7
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	-
11.	3. Первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, в том числе:	4	случай лечения	0,003933	0,003933	0,000000
12.	не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	4.1	случай лечения	0,000000	0,000000	-
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	-
15.	5. Медицинская реабилитация:	6	-	-	-	-
16.	5.1. в амбулаторных условиях	6.1	комплексное посещение	0,000395	0,000395	0,000000
17.	5.2. в условиях дневных стационаров	6.2	случай лечения	0,000047	0,000047	0,000000
18.	5.3. в условиях круглосуточного стационара	6.3	случай госпитализации	0,000055	0,000055	0,000000
19.	6. Паллиативная медицинская помощь (доврачебная и врачебная)[3], включая оказываемую ветеранам боевых действий:	7	-	-	-	-
20.	6.1. паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях, всего, в том числе:	7.1	посещение	0,030000	0,030000	0,000000
21.	6.1.1. посещения, включая посещения на дому (без учета посещений на дому выездными патронажными бригадами)	7.1.1	посещение	0,011859	0,011859	0,000000
22.	6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами,	7.1.2	посещение	0,018141	0,018141	0,000000
23.	в том числе для детского населения	7.1.2.1	посещение	0,006158	0,006158	0,000000
24.	6.2. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая оказываемую на койках паллиативной медицинской помощи и койках сестринского ухода)[4], в том числе ветеранам боевых действий,	7.2	койко-день	0,092000	0,092000	0,000000
25.	в том числе для детского населения	7.2.1	койко-день	0,004108	0,004108	0,000000
26.	6.3. паллиативная медицинская помощь в условиях дневных стационаров	7.3	случай лечения	0,000000	0,000000	0,000000

1	2	3	4	5	6	7
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	-	-	-	-
29.	8. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, в том числе:	9	случай госпитализации	0,000000	0,000000	-
30.	8.1. не включенная в базовую программу ОМС и предусмотренная разделом II приложения № 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 (далее – Программа)	9.1	случай госпитализации	0,000000	0,000000	-
31.	8.2. дополнительные объемы высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС в соответствии с разделом I приложения № 1 к Программе	9.2	случай госпитализации	0,000000	0,000000	-
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	-	-	-	-
37.	11. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование	12	-	-	-	-
38.	12. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно	13	-	-	-	-

продолжение таблицы

№ п/п	Установленный территориальной программой норматив финансовых затрат за счет средств краевого бюджета на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС			Подушевой норматив финансирования территориальной программы в разрезе направлений расходования средств краевого бюджета		Утвержденная стоимость территориальной программы по направлениям расходования средств краевого бюджета			
	Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет средств краевого бюджета, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС[6], в том числе (гр.8 = (гр.6*гр.9+гр.7*гр.10)/ гр.5), рублей:	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств краевого бюджета (без учета средств МБТ в бюджет ТФОМС на предоставление медицинской помощи сверх базовой программы ОМС), рублей	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС (рублей)	за счет средств краевого бюджета, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС, рублей	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС, рублей	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС, тысяч рублей	доли в структуре расходов, %	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС, тысяч рублей	доли в структуре расходов, %
1	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1.	-	-	-	21 599,53	0,00	6 213 879,14	100,00	0,00	0,00
2.	-	-	-	10 945,25	0,00	3 148 791,63	50,67	0,00	0,00
3.	6 822,60	6 822,60	0,00	440,21	0,00	126 641,15	2,04	0,00	0,00
4.	6 113,72	6 113,72	-	91,70	-	26 380,70	-	-	-
5.	31 914,15	31 914,15	0,00	56,58	0,00	16 276,20	0,26	0,00	0,00
6.	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7.	2 713,45	2 713,45	0,00	1 884,78	0,00	542 223,64	8,73	0,00	0,00
8.	2 713,45	2 713,45	-	69,74	-	20 062,27	-	-	-
9.	8 350,75	8 350,75	0,00	1 457,03	0,00	419 165,80	6,75	0,00	0,00
10.	8 350,75	8 350,75	-	53,90	-	15 507,30	0,25	-	-
11.	66 206,50	66 206,50	0,00	260,39	0,00	74 910,60	1,21	0,00	0,00
12.	0,00	0,00	-	0,00	-	0,00	-	-	-
13.	438 676,24	438 676,24	0,00	5 942,32	0,00	1 709 521,32	27,51	0,00	0,00
14.	438 676,24	438 676,24	-	219,58	-	63 169,40	-	-	-
15.	-	-	-	42,35	-	12 182,70	0,20	-	-
16.	22 965,12	22 965,12	0,00	9,10	0,00	2 618,00	0,04	0,00	0,00
17.	82 599,53	82 599,53	0,00	4,02	0,00	1 156,40	0,02	0,00	0,00

1	8	9	10	11	12	13	14	15	16
18.	525 521,71	525 521,71	0,00	29,23	0,00	8 408,30	0,14	0,00	0,00
19.	-	-	-	918,17	-	264 146,42	4,25	-	-
20.	7 384,49	7 384,49	0,00	221,54	0,00	63 735,51	1,03	0,00	0,00
21.	3 175,57	3 175,57	0,00	37,66	0,00	10 835,04	0,17	0,00	0,00
22.	10 136,13	10 136,13	0,00	183,88	0,00	52 900,47	0,85	0,00	0,00
23.	7 454,63	7 454,63	0,00	46,12	0,00	13 269,24	0,21	0,00	0,00
24.	7 572,11	7 572,11	0,00	696,63	0,00	200 410,91	3,23	0,00	0,00
25.	7 572,11	7 572,11	0,00	31,11	0,00	8 950,23	0,14	0,00	0,00
26.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
27.	-	-	-	5 404,66	-	1 554 844,48	25,02	0,00	0,00
28.	-	-	-	4 296,01	-	1 235 903,31	19,89	0,00	0,00
29.	0,00	0,00	-	0,00	-	0,00	0,00	-	-
30.	0,00	0,00	-	0,00	-	0,00	0,00	-	-
31.	0,00	0,00	-	0,00	-	0,00	0,00	-	-
32.	-	-	-	1 103,33	-	318 841,17	5,13	-	-
33.	-	-	-	858,12	-	246 870,44	3,97	-	-
34.	-	-	-	250,52	-	72 070,73	1,16	-	-
35.	-	-	-	5 249,62	-	1 510 243,02	24,30	-	-
36.	-	-	-	4 587,27	-	1 319 692,68	21,24	-	-
37.	-	-	-	248,20	-	71 404,37	1,15	-	-
38.	-	-	-	0,00	-	0,00	0,00	-	-

»;

2) в таблице части 4:

а) строку 11 изложить в следующей редакции:

«

11.	2.1.4. Для посещений с иными целями (сумма строк 14.4 + 22.4 + 30.4)	4.4	посещения	2,618238	2 279,83	-	5 969,14	-	1 718 193,67	-

»;

б) 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	1,335969	10 126,94	-	13 529,27	-	3 894 412,16	-

»;

в) строку 16 изложить в следующей редакции:

«

16.	2.1.7. Для проведения отдельных диагностических (лабораторных исследований (медицинских услуг):	4.7	исследования	0,291741	6 122,95	-	1 786,32	-	514 199,44	-

»;

г) строку 18 изложить в следующей редакции:

«

18.	магнитно-резонансная томография (сумма строк 14.7.2 + 22.7.2 + 30.7.2)	4.7.2	исследования	0,029720	11 590,16	-	344,46	-	99 153,83	-

»;

д) строки 20–28 изложить в следующей редакции:

«

20.	эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 14.7.4 + 22.7.4 + 30.7.4)	4.7.4	исследования	0,047764	4 940,25	-	235,97	-	67 923,50	-
21.	молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 14.7.5 + 22.7.5 + 30.7.5)	4.7.5	исследования	0,003172	13 433,57	-	42,61	-	12 264,85	-
22.	патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 14.7.6 + 22.7.6 + 30.7.6)	4.7.6	исследования	0,021702	9 577,95	-	207,86	-	59 833,45	-
23.	позитронная эмиссионная томография/позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией (далее – ПЭТ/КТ) при онкологических заболеваниях (сумма строк 14.7.7 + 22.7.7 + 30.7.7)	4.7.7	исследования	0,002414	35 414,40	-	85,49	-	24 613,01	-
24.	однофотонная эмиссионная компьютерная томография/однофотонная эмиссионная компьютерная томография, совмещенная с компьютерной томографией, сцинтиграфия (далее – ОФЭКТ/КТ) (сумма строк 14.7.8 + 22.7.8 + 30.7.8)	4.7.8	исследования	0,003286	4 868,92	-	16,00	-	4 606,00	-

25.	неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) (сумма строк 14.7.9 + 22.7.9 + 30.7.9)	4.7.9	исследования	0,000323	14 510,50	-	4,69	-	1 349,48	-
26.	определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР (сумма строк 14.7.10 + 22.7.10 + 30.7.10)	4.7.10	исследования	0,001737	1 697,40	-	2,95	-	848,70	-
27.	лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС) (сумма строк 14.7.11+ 22.7.11 + 30.7.11)	4.7.11	исследования	0,001483	953,04	-	1,41	-	406,95	-
28.	2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания (сумма строк 14.8 + 22.8 + 30.8), в том числе:	4.8	комплексное посещение	0,131272	3 489,63	-	458,09	-	131 862,65	-

»;

е) строку 39 изложить в следующей редакции:

«

39.	3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе: (сумма строк 15.1 + 23.1 + 31.1)	5.1	случай лечения	0,014388	228 870,51	-	3 292,99	-	947 981,67	-

»;

ж) строку 41 изложить в следующей редакции:

«

41.	3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 15.3 + 23.3 + 31.3)	5.3	случай лечения	0,002755	104 096,44	-	286,79	-	82 548,48	-

»;

з) строку 73 изложить в следующей редакции:

«

73.	2.1.4. Для посещений с иными целями	14.4	посещения	2,618238	2 279,83	-	5 969,14	-	1 718 193,67	-

»;

и) строку 75 изложить в следующей редакции:

«

75.	2.1.6. В связи с заболеваниями (обращений), всего	14.6	обращение	1,335969	10 126,94	-	13 529,27	-	3 894 412,16	-

»;

к) строку 78 изложить в следующей редакции:

«

78.	2.1.7. Для проведения отдельных диагностических (лабораторных исследований (медицинских услуг):	14.7	исследования	0,291741	6 122,95	-	1 786,32	-	514 199,44	-

»;

л) строку 80 изложить в следующей редакции:

«

80.	магнитно-резонансная томография	14.7.2	исследования	0,029720	11 590,16	-	344,46	-	99 153,83	-

»;

м) строки 82–90 изложить в следующей редакции:

«

82.	эндоскопическое диагностическое исследование	14.7.4	исследования	0,047764	4 940,25	-	235,97	-	67 923,50	-
83.	молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	14.7.5	исследования	0,003172	13 433,57	-	42,61	-	12 264,85	-
84.	патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	14.7.6	исследования	0,021702	9 577,95	-	207,86	-	59 833,45	-
85.	ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	14.7.7	исследования	0,002414	35 414,40	-	85,49	-	24 613,01	-
86.	ОФЭКТ/КТ	14.7.8	исследования	0,003286	4 868,92	-	16,00	-	4 606,00	-
87.	неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	14.7.9	исследования	0,000323	14 510,50	-	4,69	-	1 349,48	-
88.	определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	14.7.10	исследования	0,001737	1 697,40	-	2,95	-	848,70	-
89.	лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	14.7.11	исследования	0,001483	953,04	-	1,41	-	406,95	-
90.	2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	14.8	комплексное посещение	0,131272	3 489,63	-	458,09	-	131 862,65	-

»;

н) строку 101 изложить в следующей редакции:

«

101.	3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология»	15.1	случай лечения	0,014388	228 870,51	-	3 292,99	-	947 981,67	-

»;

о) строку 103 изложить в следующей редакции:

«

103.	3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	15.3	случай лечения	0,002755	104 096,44	-	286,79	-	82 548,48	-

».

11. В таблице приложения 4 к Территориальной программе:

1) строку 2 изложить в следующей редакции:

«

2.	Норматив объема медицинской помощи на 2026 год	0,261000	3,746900	0,540000	1,339340	0,291741	0,187630	0,075115	-

»;

2) строки 4 и 5 изложить в следующей редакции:

«

4.	1 уровень	0,261000	2,797632	0,418000	0,991188	0,215905	0,057209	0,042637	-
5.	2 уровень	-	0,949268	0,122000	0,348152	0,075836	0,129040	0,032478	-

».

12. В таблице приложения 5 к Территориальной программе:

1) в графе 4 строки 1 цифры «3,730578» заменить цифрами «3,735237»;

2) в графе 4 строки 13 цифры «0,126613» заменить цифрами «0,131272».

13. Приложение 7 к Территориальной программе дополнить частью 8^1 следующего содержания:

«8^1. Гражданин имеет право осуществить запись на прием к врачу и проведение диагностических инструментальных и лабораторных исследований с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» или медицинского чат-бота в национальном мессенджере «МАКС» на дату, превышающую установленные Территориальной программой сроки ожидания оказания медицинской помощи в плановой форме.

Запись на прием к врачу и проведение диагностических инструментальных и лабораторных исследований на дату, превышающую установленные Территориальной программой сроки ожидания оказания медицинской помощи, осуществляется гражданином в соответствии с Административным регламентом Министерства здравоохранения Камчатского края по предоставлению государственной услуги «Запись на прием к врачу в медицинскую организацию», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Камчатского края от 28.05.2026 № 11-Н.

Плановая запись на прием к врачу устанавливается продолжительностью не более 20 рабочих дней со дня осуществления записи гражданином. Предельные сроки записи на прием к врачу с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» или медицинского чат-бота в национальном мессенджере «МАКС» не могут превышать 20 рабочих дней со дня осуществления записи, включая установленные Территориальной программой сроки ожидания оказания медицинской помощи. Запись на прием к врачу с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» или медицинского чат-бота в национальном мессенджере «МАКС» на дату, превышающую 20 рабочих дней со дня осуществления записи, не производится. При отсутствии свободных талонов на ближайшие дни гражданин может быть внесен в лист ожидания в порядке, установленном медицинской организацией.».

14. Дополнить Территориальную программу приложением 25 следующего содержания:

«Приложение 25
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

Порядок
возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, медицинским организациям, не участвующим в реализации 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. Настоящий Порядок устанавливает правила возмещения расходов, связанных с бесплатным оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях и состояниях, обострении хронических заболеваний, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (далее – медицинская помощь в экстренной форме), медицинским организациям, осуществляющим медицинскую деятельность на территории Камчатского края и не участвующим в реализации Территориальной программы (далее – медицинские организации).

2. Главным критерием медицинской помощи в экстренной форме является наличие угрожающих жизни граждан состояний в соответствии с подпунктом 5.1.2 пункта 5 приказа Минздрава России от 08.04.2025 № 172н «Об утверждении Порядка определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека».

3. Расходы за оказанную медицинскую помощь в экстренной форме медицинской организации возмещаются в размере фактических затрат на оказание медицинской помощи в экстренной форме с учетом объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи в экстренной форме в пределах норматива финансовых затрат на единицу объема соответствующего вида медицинской помощи, утвержденного Территориальной программой.

4. Возмещение расходов за оказанную медицинскую помощь в экстренной форме (далее – возмещение расходов) осуществляется на основании договоров об оказании медицинской помощи в экстренной форме (далее – договоры), заключаемых между медицинской организацией, к которой прикреплен гражданин по территориально-участковому принципу (далее – медицинская организация по участковому принципу), и медицинской организацией.

5. В целях возмещения расходов медицинская организация направляет медицинской организации по участковому принципу следующие документы:

1) проект договора;

2) копию лицензии на осуществление медицинской деятельности;

3) выписку из медицинской документации пациента с указанием кодифицированного диагноза в соответствии с международной классификацией болезней;

4) документы, подтверждающие фактические затраты на оказание медицинской помощи в экстренной форме.

6. Медицинская организация по участковому принципу в течение 15 рабочих дней со дня поступления документов, указанных в части 5 настоящего Порядка, рассматривает их и принимает решение о возмещении расходов либо об отказе в возмещении расходов.

7. В случае принятия решения о возмещении расходов между медицинской организацией и медицинской организацией по участковому принципу заключается договор в течение 2 рабочих дней со дня принятия решения о возмещении расходов.

Медицинская организация по участковому принципу в течение 20 рабочих дней со дня заключения договора осуществляет возмещение расходов медицинской организации путем перечисления денежных средств на счет медицинской организации.

8. Основаниями для отказа в возмещении расходов являются:

1) непредставление медицинской организацией документов, подтверждающих фактические затраты на оказание медицинской помощи в экстренной форме;

2) отсутствие у медицинской организации лицензии на осуществление медицинской деятельности.

9. В случае принятия решения об отказе в возмещении расходов медицинская организация по участковому принципу в течение 2 рабочих дней со дня принятия такого решения направляет медицинской организации уведомление о принятом решении с обоснованием причин отказа посредством почтового отправления или на адрес электронной почты, или иным способом, обеспечивающим подтверждение получения указанного уведомления медицинской организацией.».