

Дополнительное соглашение № 2 / 2026
об установлении тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному
медицинскому страхованию

от 26.02.2026 года

г. Петропавловск-Камчатский

В соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Камчатском крае решила:

1. Внести в Соглашение об установлении тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию от 27.01.2026 № 1/2026 (далее – Соглашение № 1/2026) следующие изменения:

1.1. Абзац 2 пункта 2.1.3 Соглашения № 1/2026 изложить в следующей редакции:

«Таким образом, оплата медицинской помощи с применением телемедицинских технологий осуществляется:

1) Вне подушевого финансирования (за единицу объема медицинской помощи):

- при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей;

- при оплате телемедицинских консультаций маломобильных граждан, имеющих физические ограничения, проведенных медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения;

- при оплате телемедицинских консультаций жителям отдаленных и малонаселенных районов, проведенных медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения;

- при оплате телемедицинских консультаций по профилю медицинской помощи, исключенному из подушевого финансирования.

2) В рамках уменьшения финансирования по подушевому нормативу медицинской организации, к которой прикреплено застрахованное лицо – при оплате телемедицинских консультаций, не указанных в подпункте 1 настоящего пункта.

Средства за оказанную медицинскую помощь при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей, направляются в медицинскую организацию, запросившую указанную телемедицинскую консультацию.

Порядок проведения телемедицинских консультаций маломобильных граждан, имеющих физические ограничения и жителям отдаленных и малонаселенных районов, проведенных медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения, устанавливается Министерством здравоохранения Камчатского края.».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.02.2026 года.

1.2. В пункте 2.1.5 Соглашения № 1/2026 слова «2.1.9» заменить словами «2.1.8».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.02.2026 года.

1.3. Пункт 2.1.10 Соглашения № 1/2026 после абзаца 7 дополнить словами:
«Результатом оказания дистанционного наблюдения в течение одного месяца является заключение по результатам 1 месяца дистанционного наблюдения, в том числе подписанное электронной цифровой подписью врача. Заключение должно содержать в том числе сведения о количестве проанализированных измерений, которые необходимы для проведения медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи. Для указанных целей рекомендуется использовать СЭМД № 262 «Протокол по результатам дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациента с артериальной гипертензией или с сахарным диабетом».

Случай дистанционного наблюдения за конкретный месяц может предъявляться к оплате только при условии, что измерения передавались не менее чем за 85% дней в месяц (в среднем не менее 26 дней) не менее чем 2 раза в день (в среднем не менее 52 измерения в месяц).

Оплата неполных месяцев дистанционного наблюдения по тарифу, рассчитанному в зависимости от количества календарных дней, за которые передавались измерения, и (или) количества переданных измерений не осуществляется.».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.02.2026 года.

1.4. Абзац 17 пункта 2.2 Соглашения № 1/2026 изложить в следующей редакции:

«9) при медицинской реабилитации по КСГ st37.002, st37.003, st37.006, st37.007, st37.024, st37.025, st37.026, st37.027, st37.028, st37.029, st37.031, st37.032, st37.033, st37.034, st37.035, ds37.017, ds37.018, ds37.019, а также при лечении хронического вирусного гепатита В и С по КСГ ds12.020- ds12.028 с длительностью лечения менее количества дней, определенных дополнительным классификационным критерием для соответствующего законченного случая.».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.02.2026 года.

1.5. В пункте 2.2.4 слова «057/у-04 «Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию»» заменить словами «057/у «Направление для оказания медицинской помощи».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.02.2026 года.

1.6. Пункт 2.2.8 Соглашения № 1/2026 дополнить подпунктом 11 следующего содержания:

«11) В случае выявления у маломобильного гражданина в ходе проведения диспансеризации в стационарных условиях по КСГ st36.049 «Госпитализация маломобильных граждан в целях прохождения диспансеризации, первый этап (второй этап при наличии показаний)» заболеваний и (или) состояний, требующих оказания ему специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и оказания медицинской организацией, проводившей диспансеризацию в стационарных условиях, соответствующей медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации.».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.02.2026 года.

1.7. В пункте 2.2.13 Соглашения № 1/2026 слова «Для КСГ st37.001–st37.013, st37.021–st37.031 в стационарных условиях и для КСГ ds37.001–ds37.008, ds37.015–ds37.019 в условиях дневного стационара» исключить.

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.02.2026 года.

1.8. Пункт 2.4.2 Соглашения № 1/2026 изложить в следующей редакции:

«2.4.2. Подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях (за исключением медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», оказанной гражданам на дому) на прикрепившихся лиц включает в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских и (или) дистанционных технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями, за исключением расходов на оплату телемедицинских консультаций маломобильных граждан, имеющих физические ограничения, а также жителям отдаленных и малонаселенных районов, проведенных медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения, проведение медицинским психологом консультирования ветеранов боевых действий, супруга (супруги) участника специальной военной операции, а также супруга (супруги) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования.».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.02.2026 года.

1.9. Абзацы 2-4 пункта 3.2 Соглашения № 1/2026 исключить.

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.02.2026 года.

1.10. Пункт 3.3.6 Соглашения № 1/2026 изложить в следующей редакции:

«3.3.6. Установить тарифы для оплаты телемедицинских врачебных консультаций (консультирование врачей, фельдшеров ФАПов, пациентов) в плановом режиме на территории Камчатского края, в случае проведения указанной консультации в период оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях при обращении по заболеванию, диспансерном наблюдении, медицинской реабилитации, при лечении пациента в условиях круглосуточного и дневного стационара в медицинской организации, оформившей направление на телемедицинскую консультацию, в соответствии с приложением 2.4.7 к настоящему Соглашению.

Оплата страховыми медицинскими организациями телемедицинских врачебных консультаций осуществляется на основании предъявленного на оплату МО-исполнителем отдельного счета и реестра счета за счет уменьшения объема финансирования медицинской организации-фондодержателя (медицинской организации, оформившей заявку на телемедицинскую консультацию).

Установить, что оплата медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с маломобильными гражданами, имеющими физические ограничения, а также жителями отдаленных и малонаселенных районов или их законными представителями, оказанной медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения, осуществляется по тарифам, установленным в соответствии с приложением 2.4.7 к настоящему Соглашению.

Оплата телемедицинских консультаций гражданам, застрахованным за пределами Камчатского края, осуществляется в порядке межучрежденческих расчетов по гражданско-правовым договорам.»

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.02.2026 года.

1.11. В пункте 3.3.7 Соглашения № 1/2026 абзацы 2-6 заменить словами следующего содержания:

«Установить тарифы для оплаты патолого-анатомических вскрытий пациентов, умерших в стационаре медицинских организаций, расположенных на территории Камчатского края, в которых отсутствует патолого-анатомическое отделение, в соответствии с приложением 8.2 к настоящему Соглашению.»

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.02.2026 года.

1.12. Пункт 3.3.8 Соглашения № 1/2026 исключить.

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.02.2026 года.

1.13. В пункт 3.4.2 Соглашения № 1/2026 внести следующие изменения:

1.13.1. Абзац 1 изложить в следующей редакции:

«3.4.2. Утвердить тарифы на оплату комплексных посещений при **диспансерном наблюдении** в соответствии с приложением 2.4.2.

Установить, что стоимость комплексного посещения при проведении диспансерного наблюдения уменьшается на стоимость ранее проведенных медицинских вмешательств, учтенных при прохождении пациентом диспансерного наблюдения.

Результаты ранее проведенных (не позднее одного года) медицинских вмешательств, учтенных при проведении диспансерного наблюдения, должны быть подтверждены медицинскими документами пациента.».

1.13.2. Абзацы 6-7 исключить.

1.13.3. Дополнить словами:

«Одновременно с прохождением профилактического медицинского осмотра или диспансеризации организуются однократное определение уровня липопротеинов (а) в крови у всех пациентов в возрасте 18-40 лет и оценка липидного профиля (общий холестерин, холестерин липопротеинов высокой плотности, холестерин липопротеинов низкой плотности, холестерин липопротеинов очень низкой плотности, триглицериды) у пациентов в возрасте 18-39 лет – один раз в 6 лет, у пациентов с 40 лет и старше – один раз в 3 года.

Установить, что оплата страховой медицинской организацией медицинских услуг в части определения уровня липопротеинов (а) в крови и оценка липидного профиля (общий холестерин, холестерин липопротеинов высокой плотности, холестерин липопротеинов низкой плотности, холестерин липопротеинов очень низкой плотности, триглицериды) осуществляется за счет уменьшения объема финансирования медицинской организации, направившей на диагностические исследования, по тарифам в соответствии с приложением 2.6 к настоящему Соглашению.».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.02.2026 года.

1.14. В пункте 3.4.5.2 Соглашения № 1/2026 абзацы 4-6 заменить словами следующего содержания:

«Утвердить тарифы для оплаты услуг диализа в соответствии с приложением 2.4.6 к настоящему Соглашению.».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.02.2026 года.

1.15. Пункт 3.5.4 Соглашения № 1/2026 дополнить абзацем следующего содержания:

«В случае, если в рамках одной госпитализации возможно применение нескольких различных КСЛП, итоговое значение КСЛП рассчитывается путем суммирования соответствующих КСЛП.

В случае оплаты прерванного случая оказания медицинской помощи к объему средств, получаемому медицинской организацией за примененный КСЛП, доля оплаты прерванных случаев лечения не применяется.

Стоимость одного прерванного случая госпитализации по КСГ, в составе которых не установлена доля заработной платы и прочих расходов, в случае применения КСЛП, определяется по следующей формуле:

$$СС_{КСГ} = БС * КД * КЗ_{КСГ} * КС_{КСГ} * КУС_{МО} * \text{доля}_{\text{прерв}} + БС * КД * КСЛП, \text{ где}$$

$\text{доля}_{\text{прерв}}$ — доля оплаты прерванных случаев лечения, определенная в соответствии с пунктом 3.5.5 настоящего Соглашения;

* - КД не применяется для КСЛП_{сопроводДС} (равно единице).

Стоимость одного прерванного случая госпитализации по КСГ, в составе которых установлена доля заработной платы и прочих расходов, в случае применения КСЛП, определяется по следующей формуле:

$$СС_{КСГ} = БС * КЗ_{КСГ} * ((1 - Д_{ЗП}) + Д_{ЗП} * КС_{КСГ} * КУС_{МО} * КД) * \text{доля}_{\text{прерв}} + БС * КД * КСЛП$$

* - КД не применяется для КСЛП_{сопроводКС} (равно единице).

В случае, если оплата законченного случая лечения осуществляется по двум и более КСГ, значение КСЛП применяется однократно к одной из КСГ, входящих в законченный случай лечения, за исключением:

1. Перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое в рамках круглосуточного или дневного стационаров (в том числе в случае перевода из круглосуточного стационара в дневной стационар и наоборот), если это обусловлено возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ-10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, а также при переводе пациента из одной медицинской организации в другую;

2. Проведения медицинской реабилитации пациента после завершения лечения в той же медицинской организации по поводу заболевания, по которому осуществлялось лечение.».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.02.2026 года.

1.16. Раздел 4 Соглашения № 1/2026 дополнить пунктом 4.6 следующего содержания:

«4.6. Медицинская организация, осуществляющая дистанционное наблюдение за взрослыми, при проведении медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи предоставляет доступ территориальному фонду и страховой медицинской организации к информационной системе, предназначенной для централизованного сбора информации о мониторируемых показателях артериального давления и уровня глюкозы в крови, включая доступ к детальным сведениям о дате и времени каждого переданного изменения в отношении всех пациентов, находящихся на дистанционном наблюдении, застрахованных в Камчатском крае.».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.02.2026 года.

1.17. Пункт 1.1 приложения 2.1 к Соглашению № 1/2026 дополнить абзацами следующего содержания:

«- расходов на оплату диспансеризации детей, диспансерного наблюдения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме;

- расходов на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей;

- расходов на оплату телемедицинских консультаций маломобильных граждан, имеющих физические ограничения, а также жителям отдаленных и малонаселенных районов, или их законным представителям, проведенных медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения.».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.02.2026 года.

1.18. В приложении 2.3 к Соглашению № 1/2026 строки

«

1	ГБУЗ "Тигильская районная больница"	ФАП с. Воямполка	от 101 до 800	+	1 533,70	3,763	0,9900	0,9900	1,0000	5 713,60
2	ГБУЗ "Тигильская районная больница"	ФАП с. Хайрюзово	от 101 до 800	+	1 533,70	3,763	0,9900	0,9900	1,0000	5 713,60

»

заменить строками следующего содержания:

«

1	ГБУЗ "Тигильская районная больница"	ФАП с. Воямполка	от 101 до 800	+	1 533,70	3,763	1,0000	0,9900	1,0000	5 771,31
2	ГБУЗ "Тигильская районная больница"	ФАП с. Хайрюзово	от 101 до 800	+	1 533,70	3,763	1,0000	0,9900	1,0000	5 771,31

».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.02.2026 года.

1.19. В приложении 4.1 к Соглашению № 1/2026 строки

«

ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	8 708,10	21 409,81	3,6220	3,7620	3,9020	1,52	1,00	0,1378	44 301,04	44 928,86	45 556,68
ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	8 708,10	21 409,81	3,6220	3,7620	3,9020	2,57	1,00	0,0835	67 069,83	67 713,05	68 356,27

»

заменить строками следующего содержания:

«

ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	8 708,10	21 409,81	3,6220	3,7620	3,9020	1,52	1,40	0,1378	50 798,06	51 677,01	52 555,95
ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	8 708,10	21 409,81	3,6220	3,7620	3,9020	2,57	1,40	0,0835	73 726,25	74 626,76	75 527,27

».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.02.2026 года.

1.20. Пункт 1.1 приложения 6.2 к Соглашению № 1/2026 дополнить абзацами следующего содержания:

«- расходов на оплату диспансеризации детей, диспансерного наблюдения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме;

- расходов на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей;

- расходов на оплату телемедицинских консультаций маломобильных граждан, имеющих физические ограничения, а также жителям отдаленных и малонаселенных районов, или их законным представителям, проведенных медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения.».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.02.2026 года.

1.21. В приложении 8 к Соглашению № 1/2026 строки 61, 62, 887 исключить.

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.02.2026 года.

1.22. Приложение 8.1 к Соглашению № 1/2026 исключить.

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.02.2026 года.

1.23. Приложения 2.4, 2.4.2, 2.4.3, 2.4.4, 2.4.6, 2.4.7, 2.6, 2.6.1, 2.6.2, 3.1, 3.3, 3.3.1, 3.3.2, 3.3.3, 5.3, 7, 8.2, 11.3 к Соглашению № 1/2026 изложить в соответствии с

приложениями 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 к настоящему
Дополнительному соглашению.

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения,
возникшие при оказании медицинской помощи с 01.02.2026 года.

**Министр здравоохранения
Камчатского края,
Председатель Комиссии**



А.В. Нохрин

Члены комиссии:

Директор территориального
фонда обязательного медицинского
страхования Камчатского края



Н.Н. Александрович

Главный врач ГБУЗ КК «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

Председатель Камчатского краевого
союза организаций профсоюзов
«Федерация профсоюзов Камчатки»

М.А. Кирилич