



# ПОСТАНОВЛЕНИЕ

## ПРАВИТЕЛЬСТВА КАМЧАТСКОГО КРАЯ

25.04.2024 № 198-П

г. Петропавловск-Камчатский

**О внесении изменений в приложение к постановлению Правительства Камчатского края от 28.12.2023 № 703-П «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Камчатского края на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов»**

ПРАВИТЕЛЬСТВО ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в приложение к постановлению Правительства Камчатского края от 28.12.2023 № 703-П «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Камчатского края на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» изменения согласно приложению к настоящему постановлению.

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

Действие пункта 1 части 2 приложения к настоящему постановлению распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2024 года.

Председатель Правительства  
Камчатского края



ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 00D424C033687F1E19AF2A10C33E9FAB12

Владелец Чекин Евгений Алексеевич

Действителен с 12.03.2023 по 04.06.2024

Е.А. Чекин

Приложение к постановлению  
Правительства Камчатского края  
от 25.04.2024 № 198-П

### Изменения

в приложение к постановлению Правительства Камчатского края  
от 28.12.2023 № 703-П «Об утверждении Территориальной программы  
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской  
помощи на территории Камчатского края на 2024 год и на плановый период  
2025 и 2026 годов» (далее – Территориальная программа)

#### 1. В разделе 2:

1) абзац третий части 10 после слов «и на плановый период 2025 и 2026 годов» дополнить словами «, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2023 № 2353»;

2) часть 24 дополнить пунктами 25 и 26 следующего содержания:

«25) перечень исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья (приложение 22 к Территориальной программе);

26) порядок взаимодействия с референс-центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации, созданными в целях предупреждения распространения биологических угроз (опасностей), а также порядок взаимодействия с референс-центрами иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований, функционирующими на базе медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации (приложение 23 к Территориальной программе)».

#### 2. В разделе 4:

1) в абзаце втором части 34 после слов «работ и услуг по содержанию имущества,» дополнить словами «включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств,», слова «100 тыс. рублей» заменить словами «400 тыс. рублей»;

2) абзац второй части 40 изложить в следующей редакции:

«График проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации (включая углубленную диспансеризацию и диспансеризацию граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья) размещается медицинской организацией в открытом доступе на стенде при входе в медицинскую организацию, а также на официальном сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет.»;

3) абзац первый части 41 после слов «Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19),» дополнить словами «в течение года после заболевания»;

4) часть 44 изложить в следующей редакции:

«44. Для женщин и мужчин репродуктивного возраста поэтапно в зависимости от возрастных групп одновременно с прохождением профилактического осмотра или диспансеризации организуется проведение диспансеризации, направленной на оценку их репродуктивного здоровья, включающей исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению 22 к Территориальной программе. При невозможности проведения всех исследований в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, для проведения указанных исследований медицинским работником медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, осуществляется забор материала для исследования и его направление в установленном порядке в иную медицинскую организацию, в том числе федеральную медицинскую организацию. В случае отсутствия в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, врача акушера–гинеколога, врача–уролога (врача–хирурга, прошедшего подготовку по вопросам репродуктивного здоровья) данная медицинская организация привлекает к проведению диспансеризации соответствующих врачей иных медицинских организаций (в том числе на основе выездных форм их работы) с обязательным информированием гражданина о дате и времени работы этих врачей не менее чем за 3 рабочих дня до назначения даты приема (осмотра).

Информация о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, включая перечень медицинских организаций, осуществляющих углубленную диспансеризацию и диспансеризацию, направленную на оценку репродуктивного здоровья, а также порядок их работы, размещается на официальном сайте исполнительных органов Камчатского края на странице Министерства здравоохранения Камчатского края в информационно–телекоммуникационной сети «Интернет».»;

5) часть 49 изложить в следующей редакции:

«49. Результаты экспертиз, указанных в части 48 Территориальной программы, направляются в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения для рассмотрения и принятия мер реагирования в соответствии с законодательством Российской Федерации.»;

б) дополнить частями 50<sup>1</sup>–50<sup>7</sup> следующего содержания:

«50<sup>1</sup>. В отношении работающих застрахованных лиц по месту осуществления служебной деятельности может быть организовано проведение диспансерного наблюдения в целях профилактики развития профессиональных заболеваний или осложнений, обострений ранее сформированных хронических неинфекционных заболеваний (далее – диспансерное наблюдение работающих граждан).

50<sup>2</sup>. Организация диспансерного наблюдения работающих граждан может осуществляться:

1) при наличии у работодателя подразделения (кабинет врача, здравпункт, медицинский кабинет, медицинская часть и другие подразделения), оказывающего медицинскую помощь работникам организации силами и средствами такого подразделения;

2) при отсутствии у работодателя указанного подразделения путем заключения работодателем договора с государственной (муниципальной) медицинской организацией любой подведомственности, участвующей в базовой (территориальной) программе обязательного медицинского страхования и имеющей материально-техническую базу и медицинских работников, необходимых для проведения диспансерного наблюдения работающего гражданина (с оплатой такой медицинской помощи по отдельным реестрам счетов в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации).

50<sup>3</sup>. Копия договора о проведении диспансерного наблюдения работающих граждан между работодателем и указанной медицинской организацией, заверенная в установленном порядке, направляется медицинской организацией в территориальный фонд обязательного медицинского страхования Камчатского края в целях последующей оплаты оказанных комплексных посещений по диспансеризации работающих граждан в рамках отдельных реестров счетов.

50<sup>4</sup>. Диспансерное наблюдение работающего гражданина также может быть проведено силами медицинской организации, к которой прикреплен работающий гражданин, с использованием выездных методов работы и организацией осмотров и исследований по месту осуществления гражданином служебной деятельности.

50<sup>5</sup>. Если медицинская организация, осуществляющая диспансерное наблюдение работающего гражданина, не является медицинской организацией, к которой прикреплен работающий гражданин, то данная организация направляет сведения о результатах прохождения работающим гражданином диспансерного наблюдения в медицинскую организацию, к которой прикреплен гражданин, с использованием Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в течение 3 рабочих дней после получения указанных результатов.

В этом случае территориальный фонд обязательного медицинского страхования Камчатского края осуществляет контроль за правильностью учета проведенного диспансерного наблюдения работающих граждан в целях исключения дублирования данного наблюдения.

50<sup>6</sup>. Порядок проведения диспансерного наблюдения работающих граждан и порядок обмена информацией о результатах такого диспансерного наблюдения между медицинскими организациями устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

50<sup>7</sup>. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Камчатского края ведет учет всех случаев проведения диспансерного наблюдения работающих граждан (в разрезе каждого застрахованного работающего гражданина) с ежемесячной передачей соответствующих обезличенных данных Федеральному фонду обязательного медицинского страхования.»;

7) в части 51:

а) подпункт «а» пункта 1 после слов «средств на оплату диспансерного наблюдения» дополнить словами «, включая диспансерное наблюдение работающих граждан,»;

б) в подпункте «б» пункта 2 слова «в приложении № 5» заменить словами «в приложении № 7»;

в) в подпункте «б» пункта 3 слова «приложением № 5 к Программе, за услугу диализа» заменить словами «приложением № 7 к Программе, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа»;

8) в части 54 слова «с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели объема медицинской помощи» заменить словами «с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе показателей объема медицинской помощи», слова «и финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов» заменить словами «и расходы на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов»;

9) дополнить частью 60<sup>1</sup> следующего содержания:

«60<sup>1</sup>. Страховые медицинские организации проводят экспертизу качества всех случаев экстракорпорального оплодотворения, осуществленных в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, включая оценку его эффективности (факт наступления беременности). Результаты экспертиз направляются страховыми медицинскими организациями в территориальный фонд обязательного медицинского страхования Камчатского края и рассматриваются на заседаниях комиссии по разработке Территориальной программы ОМС в Камчатском крае при решении вопросов о распределении медицинским организациям объемов медицинской помощи по экстракорпоральному оплодотворению.»;

10) в абзаце втором части 62 слова «в соответствии с приложением № 3 к Программе и перечнями, приведенными в приложении № 1 к Программе (разделы I и III) и приложении № 4 к Программе» заменить словами «в соответствии с разделами I и III приложения № 1 к Программе и приложениями № 3 и № 4 к Программе»;

11) дополнить частями 65<sup>1</sup>–65<sup>3</sup> следующего содержания:

«65<sup>1</sup>. После завершения участия медицинской организации в реализации Территориальной программы ОМС на 2023 год и исполнения медицинской организацией всех обязательств по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования допускается использование медицинской организацией остатков средств обязательного медицинского страхования, полученных за оказанную медицинскую помощь, по следующим направлениям расходования:

1) на приобретение медицинского оборудования и (или) запасных частей к нему стоимостью свыше 1 млн рублей, прочего оборудования и (или) запасных частей к нему стоимостью свыше 400 тысяч рублей;

2) на арендную плату, в том числе на финансовую аренду объектов (лизинг), а также выкуп предмета лизинга в соответствии со статьей 624 Гражданского кодекса Российской Федерации с размером платежа свыше 1 млн рублей в год за один объект лизинга;

3) на приобретение серверного оборудования, предназначенного 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.

65<sup>2</sup>. Расходование медицинскими организациями остатков средств обязательного медицинского страхования по указанным в части 65<sup>1</sup> Территориальной программы направлениям допускается при соблюдении следующих условий:

1) завершение участия медицинской организации в реализации Территориальной программы ОМС на 2023 год и исполнение медицинской организацией всех обязательств по договору на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в том числе погашение кредиторской задолженности, сложившейся по состоянию на 1 января 2024 года, в полном объеме;

2) отсутствие у медицинской организации просроченной кредиторской задолженности, в том числе по оплате труда, начислениям на выплаты по оплате труда на дату заключения соответствующего договора на приобретение оборудования либо договора аренды, в том числе финансовой аренды объектов;

3) наличие у медицинской организации комиссионного решения, оформленного протоколом:

а) о потребности медицинской организации в приобретаемом (арендуемом) оборудовании, указанном в пунктах 1 и 2 части 65<sup>1</sup> Территориальной программы, в соответствии со стандартами оснащения медицинских организаций (их структурных подразделений), предусмотренными положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, порядками организации медицинской реабилитации либо правилами проведения лабораторных, инструментальных, патолого–анатомических и иных видов диагностических исследований, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации;

б) о соответствии назначения приобретаемого (арендуемого) оборудования, указанного в пунктах 1 и 2 части 65<sup>1</sup> Территориальной программы, целям оказания медицинской помощи по формам, видам и профилям медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией в рамках Территориальной программы ОМС;

в) о потребности медицинской организации в приобретаемом серверном оборудовании, в случае принятия решения о расходовании средств по направлению, указанному в пункте 3 части 65<sup>1</sup> Территориальной программы.

65<sup>3</sup>. Размер расходования средств на указанные направления определяется учредителем медицинской организации с последующим уведомлением Министерства здравоохранения Камчатского края.».

3. В разделе 5:

1) в пункте 2 части 67 слова «включая транспортные расходы» заменить словами «транспортные расходы»;

2) в части 68 слова «на ранних сроках беременности (11–13,6 недель)» исключить;

3) в части 69:

а) пункт 1 изложить в следующей редакции:

«1) оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями, в том числе в условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями и критериями оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в условиях дневного стационара, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации;»;

б) в пункте 6 слова «в указанные медицинские организации» заменить словами «в указанных медицинских организациях»;

4) в части 72:

а) пункт 15 изложить в следующей редакции:

«15) предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям, для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также обеспечение при посещениях на дому лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, и продуктами лечебного (энтерального) питания с учетом предоставления медицинских изделий, лекарственных препаратов и продуктов лечебного (энтерального) питания ветеранам боевых действий во внеочередном порядке;»;

б) в пункте 19 слова «в том числе для оказания услуг диализа» заменить словами «включая оказание медицинской помощи методом заместительной почечной терапии пациентам, страдающим хронической почечной недостаточностью».

4. В разделе 6:

1) в части 89:

а) в графе 5 таблицы пункта 1:

в строке 4 цифры «2 352,57» заменить цифрами «2 358,38»;

в строке 9 цифры «5 489,90» заменить цифрами «5 493,05»;

в строке 11 цифры «7 716,44» заменить цифрами «7 721,65»;

в строке 11.1 цифры «7 716,44» заменить цифрами «7 721,65»;

в строке 12 цифры «5 831,80» заменить цифрами «5 831,83»;

в строке 12.1 цифры «5 831,80» заменить цифрами «5 831,83»;

б) таблицу пункта 2 изложить в следующей редакции:

«

№ п/п	Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 застрахованное лицо	Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей
-------	--	--	---	--

1	2	3	4	5
1.	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовов	0,290000	13 305,30
2.	Первичная медико–санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации, всего, в том числе:	–	–	–
2.1.	для проведения профилактических медицинских осмотров	комплексных посещений	0,311412	8 149,80
2.2.	для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	комплексных посещений	0,388591	9 950,70
2.2.1.	для проведения углубленной диспансеризации	комплексных посещений	0,082348	4 283,40
2.2.2.	для оценки репродуктивного здоровья	комплексных посещений	0,097368	4 702,70
2.3.	для посещений с иными целями	посещений	2,383850	2 041,58
2.3.1.	для посещений в части ведения школ для больных сахарным диабетом	посещений	0,002469	6 171,52
2.4.	диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	комплексных посещений	0,261736	8 112,40
2.4.1.	онкологических заболеваний	комплексных посещений	0,045050	11 431,70
2.4.2.	сахарного диабета	комплексных посещений	0,059800	4 316,10
2.4.3.	болезней системы кровообращения	комплексных посещений	0,125210	9 597,40
2.5.	в неотложной форме	посещений	0,540000	3 042,50
2.6.	в связи с заболеваниями – обращений <sup>1</sup> , всего, из них для проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	обращений	1,787700	6 806,30
2.6.1.	компьютерная томография	исследований	0,047642	7 518,57
2.6.2.	магнитно–резонансная томография	исследований	0,023668	11 300,46
2.6.3.	ультразвуковое исследование сердечно–сосудистой системы	исследований	0,047166	2 840,06
2.6.4.	эндоскопическое диагностическое исследование	исследований	0,052615	3 938,50
2.6.5.	молекулярно–генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследований	0,001120	33 074,50
2.6.6.	патолого–анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследований	0,015192	8 156,80
2.6.7.	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID–19)	исследований	0,025609	826,91
3.	В условиях дневных стационаров (первичная медико–санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, всего, в том числе:	случаев лечения	0,070478	97 170,60
3.1.	для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	случаев лечения	0,010964	225 388,40
3.2.	для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случаев лечения	0,000773	108 426,40



1	2	3	4	5
3.3.	для оказания медицинской помощи пациентам с вирусным гепатитом С	случаев лечения	0,001396	204 362,30
4.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара <sup>2</sup> , за исключением медицинской реабилитации, всего, в том числе:	случаев госпитализации	0,179296	156 735,60
4.1.	для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	случаев госпитализации	0,010950	254 247,74
5.	Медицинская реабилитация	–	–	–
5.1.	в амбулаторных условиях	комплексных посещений	0,003116	78 649,60
5.2.	в условиях дневных стационаров (первичная медико–санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	случаев лечения	0,006690	92 516,50
5.3.	специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	случаев госпитализации	0,003210	170 968,90

»;

2) дополнить частями 92<sup>1</sup> и 92<sup>2</sup> следующего содержания:

«92<sup>1</sup>. Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан составляет в 2024 году – 8 326,65 рублей, в 2025 году – 8 842,89 рублей, в 2026 году – 9 364,58 рублей.

92<sup>2</sup>. Установленные Территориальной программой ОМС нормативы объема медицинской помощи и нормативы финансовых затрат для проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения на 2024–2026 годы включают в себя в том числе объем диспансеризации (0,000882 комплексных посещений) и диспансерного наблюдения детей (не менее 0,000882 комплексных посещений), проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах–интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме. Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение для проведения диспансеризации детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах–интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, составляет в 2024 году – 7 864,66 рублей, в 2025 году – 8 768,99 рублей, в 2026 году – 9 284,65 рублей, для проведения диспансерного наблюдения в 2024 году – 8 112,40 рублей, в 2025 году – 9 045,14 рублей, в 2026 году – 9 576,87 рублей.»;

3) в части 95:

а) в пункте 1 цифры «17 323,37» заменить цифрами «16 801,43»;

б) в пункте 2 цифры «1 483,95» заменить цифрами «1 413,28»;

4) в части 102:

а) в пункте 1 цифры «4 700,39» заменить цифрами «4 476,56»;

б) в пункте 2 цифры «9 400,39» заменить цифрами «8 952,75»;

в) в пункте 3 цифры «11 104,83» заменить цифрами «10 576,03»;

5) в части 103:

а) в абзаце втором цифры «4 465,37» заменить цифрами «4 252,73»;

б) в абзаце третьем цифры «11 660,07» заменить цифрами «11 104,83».

5. Приложения 1–5 к Территориальной программе изложить в следующей редакции:

«Приложение 1  
к Территориальной программе  
государственных гарантий бесплатного  
оказания гражданам медицинской помощи  
на территории Камчатского края на 2024 год  
и на плановый период 2025 и 2026 годов

Перечень

медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, и перечень медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, в том числе углубленную диспансеризацию в 2024 году

№ п/п	Код медицинской организации по реестру	Наименование медицинской организации	в том числе <sup>1</sup>										
			Осуществляющие деятельность в рамках выполнения государственного задания за счет средств бюджетных ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации	Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	Проводящие профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию	в том числе:		из них			в том числе:		
						углубленную диспансеризацию	для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	Проводящие диспансерное наблюдение	Проводящие медицинскую реабилитацию	в амбулаторных условиях	в условиях дневных стационаров	в условиях круглосуточных стационаров	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1.	41202403000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Камчатская краевая больница им. А.С. Лукашевского»	1	1									
2.	41202400900	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Камчатская краевая детская больница»	1	1					1		1	1	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
3.	41202401500	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Камчатская краевая стоматологическая поликлиника»		1								
4.	41202405700	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Камчатский краевой кожно-венерологический диспансер»	1	1								
5.	41202400400	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Камчатский краевой кардиологический диспансер»	1	1	1	1	1	1				
6.	41202405300	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Камчатский краевой онкологический диспансер»	1	1				1				
7.	41202404800	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Корякская окружная больница»	1	1	1	1		1				
8.	41202402500	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Камчатского края «Петропавловск-Камчатская городская больница № 1»		1	1	1	1	1	1			1
9.	41202404200	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Камчатского края «Петропавловск-Камчатская городская больница № 2»	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
10.	41202400500	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Камчатского края «Петропавловск-Камчатская городская гериатрическая больница»	1	1								
11.	41202403500	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Камчатского края «Петропавловск-Камчатская городская поликлиника № 1»	1	1	1	1	1	1				
12.	41202400600	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Камчатского края «Петропавловск-Камчатская городская поликлиника № 3»	1	1	1	1	1	1	1		1	
13.	41202402300	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Камчатский краевой центр	1	1	1	1	1	1				



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
24.	41202401900	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Камчатского края «Мильковская районная больница»	1	1	1	1		1				
25.	41202404100	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Камчатского края «Усть-Большерецкая районная больница»	1	1	1	1		1				
26.	41202404400	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Камчатского края «Озерновская районная больница»	1	1	1	1		1				
27.	41202405000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Камчатского края «Усть-Камчатская районная больница»	1	1	1	1		1				
28.	41202404900	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Камчатского края «Ключевская районная больница»	1	1	1	1		1				
29.	41202404700	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Камчатского края «Соболевская районная больница»	1	1	1	1		1				
30.	41202405900	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Камчатского края «Быстринская районная больница»	1	1	1	1		1				
31.	41202405200	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Камчатского края «Вилочинская городская больница»	1	1	1	1	1	1				
32.	41202402800	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Камчатского края «Никольская районная больница»	1	1	1			1				
33.	41202405600	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Камчатского края «Тигильская районная больница»	1	1	1	1		1				
34.	41202401300	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Камчатского края «Карагинская районная больница»	1	1	1	1		1				
35.	41202402400	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Камчатского края «Олюторская районная больница»	1	1	1	1		1				







1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
59.	41202401400	Общество с ограниченной ответственностью «Центр инновационной эмбриологии и репродуктологии «Эмбрилайф»		1								
60.	41202403400	Общество с ограниченной ответственностью «Научно-производственная фирма «Хеликс»		1								
61.	41202401800	Общество с ограниченной ответственностью «Виталаб»		1								
62.	41202400200	Общество с ограниченной ответственностью «Хабаровский центр хирургии глаза»		1								
63.	41202406100	Общество с ограниченной ответственностью «Афина»		1								
64.	41202406200	Краевое государственное автономное учреждение социальной защиты «Многопрофильный центр реабилитации»		1					1	1		
65.	Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий, всего, в том числе:		41	58	25	21	9	26	10	4	7	3
66.	медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, которым комиссией по разработке Территориальной программы ОМС в Камчатском крае распределяются объемы специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров			2	2	2	1	2	1			1

<sup>1</sup> заполняется знак отличия «1»

Приложение 2  
к Территориальной программе  
государственных гарантий бесплатного  
оказания гражданам медицинской помощи на  
территории Камчатского края на 2024 год и на  
плановый период 2025 и 2026 годов

Утвержденная стоимость  
Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Камчатского края на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов по источникам финансового обеспечения

№ п/п	Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№ строки	Утвержденная стоимость территориальной программы на 2024 год		Утвержденная стоимость территориальной программы на плановый период			
			всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	2025 год		2026 год	
					всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	01	24 816 058,34	84 723,43	26 612 274,81	90 792,43	27 973 070,59	95 361,82
2.	I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации	02	4 871 240,04	16 801,43	5 276 031,32	18 131,93	5 201 875,92	17 814,64
3.	II. Стоимость территориальной программы ОМС всего (сумма строк 04 + 08) *	03	19 944 818,30	67 922,00	21 336 243,49	72 660,50	22 771 194,67	77 547,18
4.	1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы (сумма строк 05 + 06 + 07), в том числе:	04	19 944 818,30	67 922,00	21 336 243,49	72 660,50	22 771 194,67	77 547,18
5.	1.1. субвенции из бюджета ФОМС *	05	19 942 318,30	67 913,49	21 336 243,49	72 660,50	22 771 194,67	77 547,18

1	2	3	4	5	6	7	8	9
6.	1.2. межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7.	1.3. прочие поступления	07	2 500,00	8,51	0,00	0,00	0,00	0,00
8.	2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, из них:	08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9.	2.1. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10.	2.2. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

\* Без учета расходов на обеспечение выполнения территориальным фондом обязательного медицинского страхования Камчатского края своих функций, предусмотренных Законом Камчатского края от 23.11.2023 № 298 «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Камчатского края на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» по разделу 01 «Общегосударственные вопросы».

Справочно	2024 год		2025 год		2026 год	
	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо в год (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	172 332,00	586,88	172 439,21	587,24	175 042,03	596,10

Приложение 3  
к Территориальной программе  
государственных гарантий бесплатного  
оказания гражданам медицинской помощи на  
территории Камчатского края на 2024 год и на  
плановый период 2025 и 2026 годов

Утвержденная стоимость  
Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории  
Камчатского края по условиям ее оказания на 2024 год

№ п/п	Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставлен ия медицинской помощи в расчете на 1 застрахованн ое лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставлен ия медицинской помощи) (руб.)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы (руб.)		Стоимость Территориальной программы по источникам финансового обеспечения (тыс. руб.)		
						за счет средств консолиди рованного бюджета	за счет средств ОМС	за счет средств консолидиро ванного бюджета	за счет средств ОМС	в % к итогу
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе <sup>1</sup> :	01	–	–	–	16 530,97	–	4 792 824,23	–	19,31
2.	1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС <sup>2</sup> , в том числе:	02	вызовов	0,064153	5 912,03	379,28	–	109 963,76	–	–
3.	не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызовов	0,015000	5 388,19	80,82	–	23 433,20	–	–
4.	скорая медицинская помощь при санитарно–авиационной эвакуации	04	вызовов	0,001725	24 875,21	42,90	–	12 437,60	–	–

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
5.	2. Первичная медико–санитарная помощь, предоставляемая:	05	–	–	–	–	–	–	–	–
6.	2.1 в амбулаторных условиях:	06	–	–	–	–	–	–	–	–
7.	2.1.1 с профилактической и иными целями <sup>3</sup> , в том числе:	07	посещений	0,730000	2 358,38	1 721,62	–	499 148,45	–	–
8.	не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещений	0,000000	0,00	0,00	–	0,00	–	–
9.	2.1.2 в связи с заболеваниями–обращений <sup>4</sup> , в том числе:	08	обращений	0,203585	6 955,92	1 416,11	–	410 572,97	–	–
10.	не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращений	0,007533	6 955,92	52,40	–	15 191,70	–	–
11.	2.2 в условиях дневных стационаров <sup>5</sup> , в том числе:	09	случаев лечения	0,001438	47 282,54	67,97	–	19 707,26	–	–
12.	не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09.1	случаев лечения	0,000000	0,00	0,00	–	0,00	–	–
13.	3. В условиях дневных стационаров (первичная медико–санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) <sup>6</sup> , в том числе:	10	случаев лечения	0,004459	47 282,54	210,83	–	61 126,77	–	–
14.	не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случаев лечения	0,000000	0,00	0,00	–	0,00	–	–
15.	4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11	–	–	–	–	–	–	–	–
16.	4.1 в условиях дневных стационаров <sup>5</sup> , в том числе:	12	случаев лечения	0,003020	47 282,54	142,86	–	41 419,51	–	–
17.	не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случаев лечения	0,000000	0,00	0,00	–	0,00	–	–
18.	4.2 в условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случаев госпитализации	0,015500	313 846,41	4 864,71	–	1 410 425,75	–	–
19.	не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1	случаев госпитализации	0,000574	313 846,41	179,69	–	52 098,50	–	–
20.	5. Паллиативная медицинская помощь:	14	–	–	–	–	–	–	–	–
21.	5.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <sup>7</sup> , всего, в том числе:	15	посещений	0,030	5 493,05	164,79	–	47 778,56	–	–
22.	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещений	0,011858	2 083,38	24,70	–	7 162,68	–	–

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
23.	посещения на дому выездными патронажными бригадами	15.2	посещений	0,018142	7 721,65	140,09	–	40 615,89	–	–
24.	в том числе для детского населения	15.2.1	посещений	0,006139	7 721,65	47,41		13 744,54		
25.	5.2 оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	16	койко–дней	0,092000	5 831,83	536,54	–	155 558,25	–	–
26.	в том числе для детского населения	16.1	койко–дней	0,002054	5 831,83	11,99		3 475,77		
27.	5.3 оказываемая в условиях дневного стационара	16.1	случаев лечения	0,000000	0,00	0,00	–	0,00	–	–
28.	6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	17	–	–	–	7 926,17	–	2 298 033,65	–	–
29.	7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта Российской Федерации	18	–	–	–	–	–	–	–	–
30.	II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС <sup>8</sup>	19	–	–	–	270,46	–	78 415,81	–	0,32
31.	III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20	–	–	–	–	67 922,00	–	19 944 818,30	80,37
32.	1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 37+51+67)	21	вызовов	0,290000	13 305,30	–	3 858,52	–	1 133 026,13	–
33.	2. Первичная медико–санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	22	–	–	–	–	–	–	–	–
34.	2.1 В амбулаторных условиях:	23	–	–	–	–	–	–	–	–
35.	2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 39.1+53.1+69.1), из них:	23.1	посещений/комплексных посещений	3,083853	3 631,79	–	11 271,51	–	3 309 799,32	–
36.	для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 32.1.1+39.1.1+48.1.1)	23.1.1	комплексных посещений	0,311412	8 149,80	–	2 537,95	–	745 250,31	–
37.	для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 39.1.2+53.1.2+69.1.2), в том числе:	23.1.2	комплексных посещений	0,388591	9 950,70	–	3 866,75	–	1 135 444,52	–
38.	для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 39.1.2.1+53.1.2.1+69.1.2.1)	23.1.2.1	комплексных посещений	0,082348	4 283,40	–	352,73	–	103 576,90	–

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
39.	для оценки репродуктивного здоровья (сумма строк 39.1.2.2+53.1.2.2+69.1.2.2)	23.1.2.2	комплексных посещений	0,097368	4 702,70		457,89		134 454,90	
40.	для посещений с иными целями (сумма строк 39.1.3+53.1.3+69.1.3)	23.1.3	посещений	2,383850	2 041,58	–	4 866,81	–	1 429 104,49	–
41.	2.1.2 в неотложной форме (сумма строк 39.2+53.2+69.2)	23.2	посещений	0,540000	3 042,50	–	1 642,95	–	482 440,10	–
42.	2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 39.3+53.3+69.3), из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы ОМС:	23.3	обращений	1,787700	6 806,30	–	12 167,63	–	3 572 939,96	–
43.	компьютерная томография (сумма строк 39.3.1+53.3.1+69.3.1)	23.3.1	исследований	0,047642	7 518,57	–	358,21	–	105 184,79	–
44.	магнитно–резонансная томография (сумма строк 39.3.2+53.3.2+69.3.2)	23.3.2	исследований	0,023668	11 300,46	–	267,46	–	78 538,20	–
45.	ультразвуковое исследование сердечно–сосудистой системы (сумма строк 39.3.3+53.3.3+69.3.3)	23.3.3	исследований	0,047167	2 840,06	–	133,95	–	39 334,83	–
46.	эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 39.3.4+53.3.4+69.3.4)	23.3.4	исследований	0,052615	3 938,50	–	207,22	–	60 849,83	–
47.	молекулярно–генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 39.3.5+53.3.5+69.3.5)	23.3.5	исследований	0,001120	33 074,50	–	37,06	–	10 881,51	–
48.	патолого–анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 39.3.6+53.3.6+69.3.6)	23.3.6	исследований	0,015192	8 156,80	–	123,92	–	36 387,48	–
49.	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID–19) (сумма строк 39.3.7+53.3.7+69.3.7)	23.3.7	исследований	0,025609	826,91	–	21,18	–	6 218,36	–
50.	2.1.4 диспансерное наблюдение, в том числе по поводу (сумма строк 39.4+53.4+69.4):	23.4	комплексных посещений	0,261736	8 112,40	–	2 123,31	–	623 494,73	–
51.	онкологических заболеваний (сумма строк 39.4.1+53.4.1+69.4.1)	23.4.1	комплексных посещений	0,045050	11 431,70	–	515,01	–	151 229,96	
52.	сахарного диабета (сумма строк 39.4.2+53.4.2+69.4.2)	23.4.2	комплексных посещений	0,059800	4 316,10	–	258,10	–	75 790,72	
53.	болезней системы кровообращения (сумма строк 39.4.3+53.4.3+69.4.3)	23.4.3	комплексных посещений	0,125210	9 597,40	–	1 201,69	–	352 867,61	
54.	2.2. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 40+54+70), в том числе:	24	случаев лечения	–	–	–	–	–	–	–





1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
71.	5.1 в амбулаторных условиях (сумма строк 46+60+76)	30	комплексных посещений	0,003116	78 649,60	–	245,07	–	71 964,38	–
72.	5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико– санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 47+61+77)	31	случаев лечения	0,006690	92 516,50	–	619,17	–	181 815,26	–
73.	5.3 специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 48+62+78)	32	случаев госпитализации	0,003210	170 968,90	–	549,04	–	161 223,03	–
74.	6. Паллиативная медицинская помощь <sup>9</sup>	33	–	–	–	–	–	–	–	–
75.	6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <sup>7</sup> , всего (равно строке 63.1), в том числе:	33.1	посещений	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
76.	6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 63.1.1)	33.1.1	посещений	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
77.	6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 63.1.2)	33.1.2	посещений	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
78.	6.2 оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 63.2)	33.2	койко–дней	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
79.	6.3 оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 63.3)	33.3	случаев лечения	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
80.	7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 49+64+79)	34	–	–	–	–	494,47	–	145 197,22	–
81.	8. Иные расходы (равно строке 65)	35	–	–	–	–	0,00	–	0,00	–
82.	из строки 20:	36	–	–	–	–	67 922,00	–	19 944 818,30	80,37
83.	1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)									
84.	1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	37	вызовов	0,290000	13 305,30	–	3 858,52	–	1 133 026,13	–
85.	2. Первичная медико–санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	38	–	–	–	–	–	–	–	–
86.	2.1 В амбулаторных условиях:	39	–	–	–	–	–	–	–	–
87.	2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 39.1.1+39.1.2+39.1.3), из них:	39.1	посещений/ком плексных посещений	3,083853	3 631,79	–	11 271,51	–	3 309 799,32	–

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
88.	для проведения профилактических медицинских осмотров	39.1.1	комплексных посещений	0,311412	8 149,80	–	2 537,95	–	745 250,31	–
89.	для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	39.1.2	комплексных посещений	0,388591	9 950,70	–	3 866,75	–	1 135 444,52	–
90.	для проведения углубленной диспансеризации	39.1.2.1	комплексных посещений	0,082348	4 283,40	–	352,73	–	103 576,90	–
91.	для оценки репродуктивного здоровья	39.1.2.2	комплексных посещений	0,097368	4 702,70	–	457,89	–	134 454,90	–
92.	для посещений с иными целями	39.1.3	посещений	2,383850	2 041,58	–	4 866,81	–	1 429 104,49	–
93.	2.1.2 в неотложной форме	39.2	посещений	0,540000	3 042,50	–	1 642,95	–	482 440,10	–
94.	2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы ОМС:	39.3	обращений	1,787700	6 806,30	–	12 167,63	–	3 572 939,96	–
95.	компьютерная томография	39.3.1	исследований	0,047642	7 518,57	–	358,21	–	105 184,79	–
96.	магнитно–резонансная томография	39.3.2	исследований	0,023668	11 300,46	–	267,46	–	78 538,20	–
97.	ультразвуковое исследование сердечно–сосудистой системы	39.3.3	исследований	0,047167	2 840,06	–	133,95	–	39 334,83	–
98.	эндоскопическое диагностическое исследование	39.3.4	исследований	0,052615	3 938,50	–	207,22	–	60 849,83	–
99.	молекулярно–генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	39.3.5	исследований	0,001120	33 074,50	–	37,06	–	10 881,51	–
100.	патолого–анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	39.3.6	исследований	0,015192	8 156,80	–	123,92	–	36 387,48	–
101.	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID–19)	39.3.7	исследований	0,025609	826,91	–	21,18	–	6 218,36	–
102.	2.1.4 диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	39.4	комплексных посещений	0,261736	8 112,40	–	2 123,31	–	623 494,73	–
103.	онкологических заболеваний	39.4.1	комплексных посещений	0,045050	11 431,70	–	515,01	–	151 229,96	–
104.	сахарного диабета	39.4.2	комплексных посещений	0,059800	4 316,10	–	258,10	–	75 790,72	–
105.	болезней системы кровообращения	39.4.3	комплексных посещений	0,125210	9 597,40	–	1 201,69	–	352 867,61	–



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
123.	5.1 в амбулаторных условиях	46	комплексных посещений	0,003116	78 649,60	–	245,07	–	71 964,38	–
124.	5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико–санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	47	случаев лечения	0,006690	92 516,50	–	619,17	–	181 815,26	–
125.	5.3 специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	48	случаев госпитализации	0,003210	170 968,90	–	549,04	–	161 223,03	–
126.	6. Расходы на ведение дела СМО	49	–	–	–	–	494,47	–	145 197,22	–
127.	2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой ОМС:	50	–	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
128.	1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	51	вызвов	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
129.	2. Первичная медико–санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	52	–	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
130.	2.1. В амбулаторных условиях:	53	–	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
131.	2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями	53.1	посещений/комплексных посещений	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
132.	для проведения профилактических медицинских осмотров	53.1.1	комплексных посещений	–	–	–	–	–	–	–
133.	для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	53.1.2	комплексных посещений	–	–	–	–	–	–	–
134.	для проведения углубленной диспансеризации	53.1.2.1	комплексных посещений	–	–	–	–	–	–	–
135.	для оценки репродуктивного здоровья	53.1.2.2	комплексных посещений	–	–	–	–	–	–	–
136.	для посещений с иными целями	53.1.3	посещений	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
137.	2.1.2 в неотложной форме	53.2	посещений	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
138.	2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы ОМС:	53.3	обращений	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
139.	компьютерная томография	53.3.1	исследований	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
140.	магнитно–резонансная томография	53.3.2	исследований	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
141.	ультразвуковое исследование сердечно–сосудистой системы	53.3.3	исследований	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
142.	эндоскопическое диагностическое исследование	53.3.4	исследований	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
143.	молекулярно–генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	53.3.5	исследований	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
144.	патолого–анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	53.3.6	исследований	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
145.	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID–19)	53.3.7	исследований	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
146.	2.1.4 диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	53.4	комплексных посещений	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
147.	онкологических заболеваний	53.4.1	комплексных посещений	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
148.	сахарного диабета	53.4.2	комплексных посещений	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
149.	болезней системы кровообращения	53.4.3	комплексных посещений	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
150.	2.2. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	54	случаев лечения	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
151.	2.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	54.1	случаев лечения	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
152.	2.2.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	54.2	случаев лечения	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
153.	2.2.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	54.3	случаев лечения	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
154.	3. В условиях дневных стационаров (первичная медико–санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	55	случаев лечения	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
155.	3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	55.1	случаев лечения	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
156.	3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	55.2	случаев лечения	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
157.	3.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 24.3+27.3)	25.3	случаев лечения	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
158.	4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	56	–	–	–	–	–	–	–	–
159.	4.1 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	57	случаев лечения	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
160.	4.1.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	57.1	случаев лечения	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
161.	4.1.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	57.2	случаев лечения	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
162.	4.1.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	57.3	случаев лечения	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
163.	4.2 в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	58	случаев госпитализации	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
164.	4.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	58.1	случаев госпитализации	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
165.	4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь	58.2	случаев госпитализации	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
166.	5. Медицинская реабилитация	59	–	–	–	–	–	–	–	–
167.	5.1 в амбулаторных условиях	60	комплексных посещений	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
168.	5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	61	случаев лечения	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
169.	5.3 специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	62	случаев госпитализации	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
170.	6. Паллиативная медицинская помощь <sup>9</sup>	63	–	–	–	–	–	–	–	–
171.	6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <sup>7</sup> , всего, включая:	63.1	посещений	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
172.	6.1.1 посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	63.1.1	посещений	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
173.	6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами	63.1.2	посещений	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
174.	6.2 оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода	63.2	койко–дней	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
175.	6.3 оказываемая в условиях дневного стационара	63.3	случаев лечения	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
176.	7. Расходы на ведение дела СМО	64	–	–	–	–	0,00	–	0,00	–
177.	8. Иные расходы	65	–	–	–	–	0,00	–	0,00	–
178.	3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой ОМС (дополнительное финансовое обеспечение):	66	–	–	–	–	0,00	–	0,00	0,0
179.	1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	67	вызовов	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
180.	2. Первичная медико–санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	68	–	–	–	–	–	–	–	–
181.	2.1 В амбулаторных условиях:	69	–	–	–	–	–	–	–	–
182.	2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, из них:	69.1	посещений/комплексных посещений	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
183.	для проведения профилактических медицинских осмотров	69.1.1	комплексных посещений	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
184.	для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	69.1.2	комплексных посещений	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
185.	для проведения углубленной диспансеризации	69.1.2.1	комплексных посещений	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
186.	для оценки репродуктивного здоровья	69.1.2.2	комплексных посещений							
187.	для посещений с иными целями	69.1.3	посещений	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
188.	2.1.2 в неотложной форме	69.2	посещений	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
189.	2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы ОМС:	69.3	обращений	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
190.	компьютерная томография	69.3.1	исследований	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
191.	магнитно–резонансная томография	69.3.2	исследований	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
192.	ультразвуковое исследование сердечно–сосудистой системы	69.3.3	исследований	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
193.	эндоскопическое диагностическое исследование	69.3.4	исследований	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
194.	молекулярно–генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	69.3.5	исследований	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
195.	патолого–анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	69.3.6	исследований	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
196.	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID–19)	69.3.7	исследований	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
197.	2.1.4 диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	69.4	комплексных посещений	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
198.	онкологических заболеваний	23.4.1	комплексных посещений	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
199.	сахарного диабета	23.4.2	комплексных посещений	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
200.	болезней системы кровообращения	23.4.3	комплексных посещений	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
201.	2.2 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	70	случаев лечения	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
202.	2.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	70.1	случаев лечения	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
203.	2.2.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	70.2	случаев лечения	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
204.	2.2.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	70.3	случаев лечения	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
205.	3. В условиях дневных стационаров (первичная медико–санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	71	случаев лечения	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
206.	3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	71.1	случаев лечения	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
207.	3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	71.2	случаев лечения	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
208.	3.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	25.3	случаев лечения	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
209.	4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	72	–	–	–	–	–	–	–	–
210.	4.1 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	73	случаев лечения	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
211.	4.1.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	73.1	случаев лечения	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
212.	4.1.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	73.2	случаев лечения	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
213.	4.1.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	73.3	случаев лечения	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
214.	4.2 в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	74	случаев госпитализации	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
215.	4.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	74.1	случаев госпитализации	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
216.	4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь	74.2	случаев госпитализации	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
217.	5. Медицинская реабилитация	75	–	–	–	–	–	–	–	–
218.	5.1 в амбулаторных условиях	76	комплексных посещений	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
219.	5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	77	случаев лечения	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
220.	5.3 специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	78	случаев госпитализации	0,0000	0,00	–	0,00	–	0,00	–
221.	6. Расходы на ведение дела СМО	79	–	–	–	–	0,00	–	0,00	–
222.	ИТОГО (сумма строк 01+19+20)	80	–	–	–	16 801,43	67 922,00	4 871 240,04	19 944 818,30	100,0

<sup>1</sup> Без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф).

<sup>2</sup> Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на 1 вызов скорой медицинской помощи устанавливаются субъектом Российской Федерации.

<sup>3</sup> Включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования (включая посещения, связанные с проведением медико-психологического тестирования) в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ. Посещения с иными целями включают в себя в том числе посещения для проведения

медико–психологического консультирования и получения медико–психологической помощи при заболеваниях, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

<sup>4</sup> Законченных случаев лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2.

<sup>5</sup> Субъект Российской Федерации вправе устанавливать отдельные нормативы объемов и стоимости единицы объема для оказываемой в условиях дневного стационара первичной медико–санитарной помощи и специализированной медицинской помощи (за исключением медицинской реабилитации), включающие случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара.

<sup>6</sup> Нормативы объема и стоимости единицы объема медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров (общие для первичной медико–санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара) устанавливаются субъектом Российской Федерации на основании соответствующих нормативов Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024–2026 годы.

<sup>7</sup> Включены в норматив объема первичной медико–санитарной помощи в амбулаторных условиях.

<sup>8</sup> Указываются расходы консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх Территориальной программы ОМС.

<sup>9</sup> Включены в норматив объема первичной медико–санитарной помощи в амбулаторных условиях в случае включения паллиативной медицинской помощи в Территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующими платежом субъекта Российской Федерации.

Приложение 4  
к Территориальной программе  
государственных гарантий бесплатного  
оказания гражданам медицинской помощи на  
территории Камчатского края на 2024 год и на  
плановый период 2025 и 2026 годов

Дифференцированные нормативы  
объема медицинской помощи по видам, формам и условиям с учетом этапов (уровней) оказания медицинской помощи

№ п/п	Показатель	Объемы медицинской помощи						
		Скорая медицинская помощь	Медицинская помощь в амбулаторных условиях			Специализирован ная медицинская помощь в стационарных условиях	Медицинская помощь в условиях дневного стационара	Паллиативная медицинская помощь
			с профилактически ми и иными целями	неотложная медицинская помощь	помощь по поводу заболевания			
кол–во вызовов на 1 застрахованного (на 1 жителя)	кол–во посещений на 1 застрахованного (на 1 жителя)	кол–во посещений на 1 застрахованного (на 1 жителя)	кол–во обращений на 1 застрахованного (на 1 жителя)	кол–во случаев госпитализации на 1 застрахованного (на 1 жителя)	кол–во случаев лечения на 1 застрахованного (на 1 жителя)	кол–во койко–дней на 1 застрахованного (на 1 жителя)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Нормативы объема медицинской помощи медицинских организаций, финансируемых за счет средств обязательного медицинского страхования (за исключением медицинской реабилитации)							
2.	Норматив объема медицинской помощи на 2024 год	0,290000	3,345589	0,540000	1,787700	0,179296	0,070478	–
3.	в том числе по уровням:							
4.	1 уровень	0,290000	2,480120	0,418000	1,323000	0,054668	0,040005	–
5.	2 уровень	–	0,865469	0,122000	0,464700	0,123308	0,030473	–
6.	3 уровень	–	–	–	–	0,001320	–	–

1	2	3	4	5	6	7	8	9
7.	Норматив объема медицинской помощи на 2025 год	0,290000	3,095003	0,540000	1,787700	0,162220	0,070478	–
8.	в том числе по уровням:							
9.	1 уровень	0,290000	2,294358	0,418000	1,323000	0,049462	0,040005	–
10.	2 уровень		0,800645	0,122000	0,464700	0,111564	0,030473	–
11.	3 уровень		–	–	–	0,001194	–	–
12.	Норматив объема медицинской помощи на 2026 год	0,290000	3,095003	0,540000	1,787700	0,153683	0,070478	–
13.	в том числе по уровням:							
14.	1 уровень	0,290000	2,294358	0,418000	1,323000	0,046859	0,040005	–
15.	2 уровень	–	0,800645	0,122000	0,464700	0,105693	0,030473	–
16.	3 уровень	–	–	–	–	0,001131	–	–
17.	Нормативы объема медицинской помощи медицинских организаций, финансируемых за счет средств краевого бюджета							
18.	Норматив объема медицинской помощи на 2024 год	0,064153	0,730000	–	0,203585	0,015490	0,004459	0,092000
19.	в том числе по уровням:							
20.	1 уровень	0,064153	0,432000	–	0,101000	0,002775	0,001438	0,092000
21.	2 уровень	–	0,298000	–	0,102585	0,012500	0,003021	–
22.	3 уровень	–	–	–	–	0,000225	–	–
23.	Норматив объема медицинской помощи на 2025 год	0,063922	0,730000	–	0,186000	0,015000	0,004225	0,092000
24.	в том числе по уровням:							
25.	1 уровень	0,063922	0,432000	–	0,096000	0,002375	0,001214	0,092000
26.	2 уровень	–	0,298000	–	0,090000	0,012400	0,003011	–
27.	3 уровень	–	–	–	–	0,000225	–	–
28.	Норматив объема медицинской помощи на	0,063699	0,730000	–	0,170000	0,014600	0,004000	0,092000

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	2026 год							
29.	в том числе по уровням:							
30.	1 уровень	0,063699	0,432000	–	0,093000	0,002175	0,000979	0,092000
31.	2 уровень	–	0,298000	–	0,077000	0,012200	0,003021	–
32.	3 уровень	–	–	–	–	0,000225	–	–

Приложение 5  
к Территориальной программе  
государственных гарантий бесплатного  
оказания гражданам медицинской помощи  
на территории Камчатского края на 2024 год  
и на плановый период 2025 и 2026 годов

Объем  
медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с  
профилактическими и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо  
на 2024 год

№ строки	Показатель (на 1 жителя/застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		Бюджетные ассигнования краевого бюджета	Средства ОМС
1	2	3	4
1.	Объем посещений с профилактической и иными целями, всего (сумма строк 2+3+4), всего,	0,730000	3,345589
	в том числе:		
2.	I. Норматив объема комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1–е посещение для проведения диспансерного наблюдения)	0,087864	0,311412
3.	II. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе:	0,000000	0,388591
3.1.	для проведения углубленной диспансеризации	0,000000	0,082350
4.	III. Норматив посещений с иными целями (сумма строк 5+8+9+10), в том числе:	0,633424	2,645586
5.	норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 6+7), в том числе:	0,030000	0,000000
6.	норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,011858	0,000000
7.	норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,018142	0,000000
8.	объем разовых посещений в связи с заболеванием	0,147221	0,874613
9.	объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов, вакцинация от COVID–19 и др.)	0,451215	1,747273
10.	объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием	0,004988	0,023700
11.	Справочно:		
	объем посещений центров здоровья	0,000000	0,007300
	объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи	0,000000	0,052900
	объем посещений для проведения 2 этапа диспансеризации	0,000000	0,016700

1	2	3	4
	объем комплексных посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения)	0,008712	0,261736

».

6. Дополнить Территориальную программу приложением 22 следующего содержания:

«Приложение 22  
к Территориальной программе  
государственных гарантий бесплатного  
оказания гражданам медицинской помощи  
на территории Камчатского края на 2024 год  
и на плановый период 2025 и 2026 годов

### Перечень

исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья

1. Диспансеризация взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья (далее – диспансеризация) проводится в целях выявления у граждан признаков заболеваний или состояний, которые могут негативно повлиять на беременность и последующее течение беременности, родов и послеродового периода, а также факторов риска их развития.

2. Первый этап диспансеризации включает:

1) у женщин прием (осмотр) врачом акушером–гинекологом;

а) пальпация молочных желез;

б) осмотр шейки матки в зеркалах с забором материала на исследование;

в) микроскопическое исследование влагалищных мазков;

г) цитологическое исследование мазка с поверхности шейки матки и цервикального канала (за исключением случаев невозможности проведения исследования по медицинским показаниям в связи с экстирпацией матки, *virgo*). Цитологическое исследование мазка (соскоба) с шейки матки проводится при его окрашивании по Папаниколау (другие способы окраски не допускаются);

д) у женщин в возрасте 18–29 лет проведение лабораторных исследований мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции;

2) у мужчин прием (осмотр) врачом–урологом (при его отсутствии врачом–хирургом, прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин).

3. Второй этап диспансеризации проводится по результатам первого этапа в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и при наличии показаний включает:

1) у женщин:

а) в возрасте 30–49 лет проведение лабораторных исследований мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции;

б) ультразвуковое исследование органов малого таза в начале или середине менструального цикла;

в) ультразвуковое исследование молочных желез;

г) повторный прием (осмотр) врачом акушером–гинекологом;

2) у мужчин:

а) спермограмму;

б) микроскопическое исследование микрофлоры или проведение лабораторных исследований в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции;

в) ультразвуковое исследование предстательной железы и органов мошонки;

г) повторный прием (осмотр) врачом–урологом (при его отсутствии врачом–хирургом, прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин).».

7. Дополнить Территориальную программу приложением 23 следующего содержания:

«Приложение 23  
к Территориальной программе  
государственных гарантий бесплатного  
оказания гражданам медицинской помощи  
на территории Камчатского края на 2024 год  
и на плановый период 2025 и 2026 годов

#### Порядок

взаимодействия с референс–центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации, созданными в целях предупреждения распространения биологических угроз (опасностей), а также порядок взаимодействия с референс–центрами иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований, функционирующими на базе медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации

1. Медицинские организации осуществляют взаимодействие с референс–центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации, созданными в целях предупреждения распространения биологических угроз (опасностей), а также с референс–центрами иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований, функционирующих на базе медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации (далее – референс–центр), в соответствии с профилем медицинской помощи (направлением деятельности).

2. Консультации проводятся референс–центром на основании запроса, полученного из медицинской организации. Порядок подготовки, оформления и требования к направляемым на консультацию материалам определяется референс–центром.

3. Руководителем медицинской организации назначается ответственное лицо в соответствии с профилем медицинской помощи (направлением деятельности) за взаимодействие с референс–центрами.



4. Взаимодействие с референс-центрами осуществляется через электронные сервисы Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, федеральных государственных информационных систем в сфере здравоохранения или других информационных систем в сфере здравоохранения, обладающих соответствующим специализированным функционалом, при условии соблюдения требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.».