

**Дополнительное соглашение № 2  
к Тарифному соглашению  
в системе обязательного медицинского страхования  
на территории Мурманской области  
на 2026 год**

г. Мурманск

26.02.2026

Министерство  
здравоохранения  
Мурманской области

Заместитель Губернатора  
Мурманской области - министр  
здравоохранения Мурманской  
области

  
Д.В. Панычев

Территориальный фонд  
обязательного медицинского  
страхования Мурманской области

  
Директор

С.В. Маган

**Страховые медицинские организации:**

Мурманский филиал  
АО «Страховая компания  
«СОГАЗ-Мед»

  
Директор

А.Н. Зарайский

Мурманский филиал  
ООО «АльфаСтрахование-  
ОМС»

  
Директор

А.А. Науменко

**Профессиональные союзы медицинских работников:**

Мурманская областная  
организация профсоюзов  
работников здравоохранения РФ

  
Председатель

Ю.В. Величко

**Медицинские профессиональные некоммерческие организации:**

Региональная общественная  
профессиональная организация  
«Врачебная палата  
Мурманской области»

  
Председатель

А.М. Амозов

в дальнейшем совместно именуемые Стороны, в соответствии с пунктом 2 статьи 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и главой 2 раздела V Тарифного соглашения в системе обязательного медицинского страхования на территории Мурманской области на 2026 год (далее – Тарифное соглашение) заключили настоящее Соглашение о нижеследующем:

## I. Предмет Соглашения

### 1. Внести в текст Тарифного соглашения следующие изменения:

#### 1.1. Пункты 11 и 12 главы 2 раздела I изложить в редакции:

*«11) Письмо Минздрава России от 24.02.2026 № 31-2/И/2-2986 «О формировании и экономическом обосновании территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026-2028 годы»;*

*12) Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счёт средств обязательного медицинского страхования Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 20.02.2026 №31-2902/00-10-26-2-06/3109»;*

#### 1.2. Сноски 2 и 5 главы 3 раздела I изложить в редакции:

*«Совместное письмо Минздрава России и ФФОМС от 20.02.2026 №31-2902/00-10-26-2-06/3109»;*

#### 1.3. Пункт 11 главы 3 раздела I изложить в редакции:

*«11) Методические рекомендации – методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счёт средств обязательного медицинского страхования Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 20.02.2026 №31-2902/00-10-26-2-06/3109»;*

#### 1.4. В частях 3.1 и 5 главы 3 раздела II слова: «(комплексное посещение)» исключить;

#### 1.5. Части 7 - 9 главы 3 раздела II изложить в редакции:

*«7. Оплата обследования граждан в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) с целью оценки функциональных и адаптивных резервов здоровья, выявления факторов риска развития неинфекционных заболеваний, включая риск пагубного потребления алкоголя, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача осуществляется в соответствии с тарифами, приведёнными в Разделе I приложения 2.11.*

*Услуги в составе обследования распределены на два раздела:*

- раздел I: базовый минимум;*
- раздел II: вариативные услуги.*

*Услуга может быть оказана любым специалистом из числа указанных.*

*Случай обследования в центрах здоровья подлежит оплате при выполнении всех услуг, включённых в раздел I; при этом стоимость обследования определяется путём суммирования стоимости выполненных услуг I и II раздела.*

*При невыполнении услуг раздела I случай обследования в центрах здоровья не подлежит оплате.*



Одновременно в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) проводится обследование граждан в целях выявления изменений в организме человека, которые могут привести к преждевременной активации механизмов старения и формированию факторов риска развития заболеваний и самих заболеваний (два этапа):

I этап - все обратившиеся в центры здоровья проходят анкетирование и исследования, направленные на определение биологического возраста, в том числе с применением калькуляторов биологического возраста, включая использование в этих целях зарегистрированных медицинских изделий и программных продуктов.

Анкетирование и исследования не проводятся лицам, получающим паллиативную медицинскую помощь, инвалидам I группы, лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения или тяжелыми когнитивными нарушениями, не позволяющими провести анкетирование и необходимые исследования.

Анкетирование граждан должно быть проведено до начала исследований, в том числе с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» или региональных порталов государственных и муниципальных услуг (функций).

Врач по медицинской профилактике или врач по медицине здорового долголетия по результатам анкетирования и проведенных исследований проводит консультирование обратившегося гражданина.

В случае отсутствия необходимости проведения второго этапа исследования консультирование гражданина проводится в день его обращения.

II этап - По результатам анкетирования и оценки биологического возраста врач по медицинской профилактике или врач по медицине здорового долголетия принимает решение о проведении дополнительных исследований, предусмотренных примерными программами исследований, проводимых в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) и направленных на выявление изменений в организме человека, которые могут привести к преждевременной активации механизмов старения и формированию факторов риска развития заболеваний.

Второй этап проводится с учетом выявленных по результатам анкетирования и оценки биологического возраста отклонений в деятельности отдельных систем организма.

Если у гражданина ранее уже выявлены факторы риска развития того или иного заболевания или он состоит под диспансерным наблюдением по конкретному заболеванию или состоянию, такому гражданину исследования проводятся только в части механизмов преждевременного старения и предрисков, приводящих к формированию факторов риска, возникновению заболеваний и состояний, по которым гражданин под диспансерным наблюдением не состоит.

Если в течение предыдущих 6 месяцев обратившийся гражданин уже проходил исследования, указанные в приложении N 7 к Программе, такие исследования учитываются врачом по медицинской профилактике (врачом по медицине здорового долголетия) и повторно не проводятся при наличии подтверждающих результаты исследований медицинских документов, в том числе размещенных в информационных медицинских системах, доступных врачам центров здоровья (центров медицины здорового долголетия).

При заборе на втором этапе материала для проведения исследований консультирование гражданина проводится в срок, не превышающий 10 рабочих дней после проведения первого этапа.

Для граждан, проживающих в сельской местности или отдаленных от центра здоровья (центра медицины здорового долголетия) населенных пунктах, консультирование может быть проведено с использованием телекоммуникационных технологий с внесением соответствующей информации в медицинскую документацию гражданина.



В ходе консультирования врач по медицинской профилактике или врач по медицине здорового долголетия дает обратившемуся гражданину рекомендации.

Тарифы на медицинские услуги при проведении обследований в целях выявления изменений в организме человека, которые могут привести к преждевременной активации механизмов старения и формированию факторов риска развития заболеваний и самих заболеваний в рамках I и II этапов, в том числе с использованием телемедицинских технологий, приведены в Разделах II и III приложения 2.11.

В случае выявления по результатам исследований факторов риска развития заболеваний гражданин направляется для дальнейшего диспансерного наблюдения к врачу по медицинской профилактике.

В случае выявления в ходе исследований у гражданина признаков преждевременной активации механизмов старения и (или) предрисков врач по медицинской профилактике или врач по медицине здорового долголетия осуществляет учёт и динамическое наблюдение за гражданином, включая оценку биологического возраста и проведение повторных исследований, по результатам которых в ходе II этапа были выявлены отклонения от нормы:

- через 3 месяца после выявления признаков преждевременной активации механизмов старения и (или) предрисков;

- далее с установленной врачом периодичностью до стабилизации состояния организма, улучшения когнитивных функций и психоэмоционального состояния, но не чаще 2 раз в год.

Тарифы на медицинские услуги при проведении диспансерного наблюдения в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) через 3, 6 и 12 месяцев после постановки на учёт приведены в Разделах IV – VII приложения 2.11.

Услуги в составе диспансерного наблюдения распределены на два раздела:

- раздел I: базовый минимум;
- раздел II: вариативные услуги.

Услуга может быть оказана любым специалистом из числа указанных.

Случай диспансерного наблюдения в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) подлежит оплате при выполнении всех услуг, включённых в раздел I; при его стоимость определяется путём суммирования стоимости выполненных услуг I и II раздела.

При невыполнении услуг раздела I случай диспансерного наблюдения в центрах здоровья не подлежит оплате.

8. Стоимость случаев оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях при проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения определяется путём суммирования стоимости выполненных медицинских услуг, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9. Оплата медицинской помощи в рамках дистанционного наблюдения осуществляется за один месяц дистанционного наблюдения, который может не совпадать с календарным (например, месяцем дистанционного наблюдения может считаться период времени с 3 числа прошлого месяца по 2 число текущего месяца включительно).

Результатом оказания дистанционного наблюдения в течение одного месяца является заключение по результатам I 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 пациента с артериальной гипертензией за конкретный месяц может предъявляться к оплате только при условии, что измерения передавались на программе «Подбор терапии» не менее чем за 15 дней в месяц не менее чем 2 раза в день (в среднем не менее 30 измерений в месяц), на программе «Контроль терапии» — не менее чем за 8 дней в месяц не менее чем 2 раза в день (в среднем не менее 16 измерений в месяц).

Случай дистанционного наблюдения пациента с сахарным диабетом за конкретный месяц может предъявляться к оплате только при условии, что измерения передавались не менее чем за 75% дней в месяц (в среднем не менее 22 дней) не менее чем 75% измерений, предусмотренных клиническими рекомендациями для соответствующего типа сахарного диабета и применяемой сахароснижающей терапии.

В связи с необходимостью адаптации пациента к методике выполнения измерений, в том числе индивидуальной настройки используемых технических средств, в первый месяц дистанционного наблюдения пациента допускается снижение числа проводимых пациентом измерений до 50% от установленного количества.

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.»;

1.6. В части 10.3 главы 3 раздела II:

- а) в формуле 2.3.3 слова: «+ ФО<sub>АПП\_Вакц</sub>» исключить;
- б) абзац 12 исключить;

1.7. Пункт 5 части 7.1 главы 4 раздела II дополнить подпунктом «л» следующего содержания:

«л) 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.»;

1.8. Сноску 21 главы 1 раздела III изложить в редакции:

«<sup>21</sup> Письмо Минздрава России от 24.02.2026 № 31-2/И/2-2986 «О формировании и экономическом обосновании территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026-2028 годы»»;

1.9. В части 3 главы 2 раздела III число: «6 642,86» заменить числом: «6 657,14»;

1.10. Абзац 1 части 3.2 главы 2 раздела III после слов: «с учётом наличия подразделений» дополнить словами: «(включая врачебные амбулатории)»;

1.11. В части 5 главы 2 раздела III:

- а) абзац 1 после слов: «по оказанию первичной» дополнить словами: «доврачебной, врачебной, первичной специализированной»;



- б) после абзаца 5 дополнить абзацем следующего содержания:  
«– проведение диспансерного наблюдения детского населения;»;

1.12. В абзаце 4 части 10, в частях 10.3 и 10.5 главы 2 раздела III слова: «на комплексное посещение по поводу» заменить словами: «при проведении»;

1.13. Часть 10.1 главы 2 раздела III изложить в редакции:

*«10.1. Тарифы на посещение при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в плановой и неотложной форме; при осуществлении диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, а также диспансерного наблюдения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме; при проведении школ здоровья для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, и школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания; при осуществлении дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом приведены в разделе I приложения 2.5 к настоящему Тарифному соглашению.»;*

1.14. В части 10.1 главы 2 раздела III слова: «при осуществлении диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, а также диспансерного наблюдения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме;» исключить;

1.15. Часть 10.11 главы 2 раздела III изложить в редакции:

*«10.11. Тарифы на посещения с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая динамическое наблюдение за выявленными предрисками и факторами риска развития заболеваний, приведены в разделах I – VII приложения 2.11 к настоящему Тарифному соглашению.»;*

1.16. Главу 2 раздела III дополнить частью 10.12 следующего содержания:

*«10.12. Тарифы при проведении диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, а также диспансерного наблюдения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, приведены в разделах I – IV приложения 2.12 к настоящему Тарифному соглашению.»;*

1.17. Формулу 3.3.4 части 8 главы 3 раздела III изложить в редакции:

$$S_{КСГсл} = \text{Округл} (BC_2 \times K_{СУБ} \times (K_3 \times K_{Сст} \times K_{УС}) \times K_{Дзп}; 2) + \\ + \text{Округл} (BC_2 \times K_{СУБ} \times K_{Слп}; 2);$$

1.18. Формулу 3.3.5 части 9 главы 3 раздела III изложить в редакции:

$$S_{КСГслЛТ} = \text{Округл} ((BC_2 \times K_3 \times ((1 - Дзп) + Дзп \times K_{Сст} \times K_{УС} \times \\ \times K_{СУБ}) \times K_{Дзп}; 2) + \text{Округл} (BC_2 \times K_{СУБ} \times K_{Слп}; 2));$$

1.19. Таблицу 3.3.1 части 9.4 главы 3 раздела III изложить в редакции:

«Таблица 3.3.1

№	Критерии для применения КСЛП	Размер КСЛП
sl001	Предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (детей до 4-х лет, детей старше 4-х лет при наличии медицинских показаний, детей-инвалидов, которые в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной по результатам проведения медико-социальной экспертизы, имеют ограничения основных категорий жизнедеятельности человека второй и (или) третьей степеней выраженности (ограничения способности к самообслуживанию, и (или) самостоятельному передвижению, и (или) ориентации, и (или) общению, и (или) обучению, и (или) контролю своего поведения,- независимо от возраста ребенка-инвалида) и ближайшему родственнику, законному представителю или иному лицу (привлекаемому родственниками или законными представителями) пациентов, являющихся инвалидами I группы за исключением случаев, к которым применяется КСЛП, предусмотренный пунктом 2 настоящего перечня	0,2
sl002	Предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (детей до 4-х лет, детей старше 4-х лет при наличии медицинских показаний, детей-инвалидов, которые в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной по результатам проведения медико-социальной экспертизы, имеет ограничения основных категорий жизнедеятельности человека второй и (или) третьей степеней выраженности (ограничения способности к самообслуживанию, и (или) самостоятельному передвижению, и (или) ориентации, и (или) общению, и (или) обучению, и (или) контролю своего поведения,- независимо от возраста ребенка-инвалида); и ближайшему родственнику, законному представителю или иному лицу (привлекаемому родственниками или законными представителями) пациентов, являющихся инвалидами I группы, получающих медицинскую помощь по профилю «Онкология», «Детская онкология» и (или) «Гематология»	0,6
sl003	Оказание медицинской помощи пациенту в возрасте старше 75 лет в случае проведения консультации врача-гериатра, за исключением случаев госпитализации на геронтологические профильные койки	0,2
sl004	Развертывание индивидуального поста	0,2
sl005	Наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии, требующей оказания медицинской помощи в период госпитализации*	0,6
sl006	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 1)**	0,05
sl007	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 2)**	0,47
sl008	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 3)**	1,16
sl009	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 4)**	2,07
sl010	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 5)**	3,49
sl011	Проведение 1 этапа медицинской реабилитации пациентов***	0,18
sl014	Проведение тестирования на выявление респираторных вирусных заболеваний (гриппа, новой коронавирусной инфекции COVID-19) в период госпитализации****	0,05
sl015	Проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 1) *****	0,14



№	Критерии для применения КСЛП	Размер КСЛП
sl016	Проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 2) *****	0,34
sl017	Проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 3) *****	1,28
sl018	Проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 1) *****	0,26
sl019	Проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 2) *****	1,07
sl020	Проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 3) *****	2,30

»;

1.20. В таблице 3.3.2 части 9.4 главы 3 раздела III для схемы supt03 установить 3 уровень КСЛП, для схемы supt08 – 2 уровень КСЛП;

1.21. Ссылку 24 в части 9.4 главы 3 раздела III изложить в редакции:

«<sup>24</sup> <https://minzdrav.gov.ru/documents/9839-perechen-redkih-orfannyh-zabolevaniy>»;

1.22. Последний абзац части 9.4 главы 3 раздела III исключить;

1.23. Часть 9.5 главы 3 раздела III считать частью 9.7;

1.24. Главу 3 раздела III дополнить частями 9.5 и 9.6 следующего содержания:

«9.5. При оплате прерванного случая госпитализации (лечения) доля оплаты прерванного случая не применяется к объёму средств, получаемому медицинской организацией за применённый КСЛП.

9.6. При оплате в рамках одного случая госпитализации по двум и более КСГ значение КСЛП применяется однократно к одной из КСГ за исключением случаев:

- при переводе 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;

- при проведении медицинской реабилитации пациента после завершения лечения в той же медицинской организации по поводу заболевания, по которому осуществлялось лечение.»;

1.25. В таблице 5.4.1 главы 4 раздела V строки для приложения 2.11 изложить в редакции:



№	Наименование приложения
2.11	Тарифы на посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение в том числе:
	Раздел I. Обследование граждан с целью оценки функциональных и адаптивных резервов здоровья, выявления факторов риска развития неинфекционных заболеваний, включая риск пагубного потребления алкоголя, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача
	Раздел II. Обследование граждан в целях выявления изменений в организме человека, которые могут привести к преждевременной активации механизмов старения и формированию факторов риска развития заболеваний и самих заболеваний (комплексные медицинские услуги)
	Раздел III. Обследование граждан в целях выявления изменений в организме человека, которые могут привести к преждевременной активации механизмов старения и формированию факторов риска развития заболеваний и самих заболеваний (простые медицинские услуги)
	Раздел IV. Диспансерное наблюдение пациента с факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний в центре здоровья для взрослых через 3 месяца после постановки на учёт
	Раздел V. Диспансерное наблюдение пациента с факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний в центре здоровья для взрослых через 6 месяцев после постановки на учёт, с учётом посещения диетолога
	Раздел VI. Диспансерное наблюдение пациента с факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний в центре здоровья для взрослых через 6 месяцев после постановки на учёт, без учёта посещения диетолога
	Раздел VII. Диспансерное наблюдение пациента с факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний в центре здоровья для взрослых через 12 месяцев после постановки на учёт

1.26. Таблицу 5.4.1 главы 4 раздела V дополнить строками для приложения 2.12:

№	Наименование приложения
2.12	Тарифы на комплексное посещение по диспансерному наблюдению отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, а также диспансерного наблюдения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме в том числе:
	Раздел I. Тарифы на медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения пациентов с болезнями системы кровообращения
	Раздел II. Тарифы на медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения пациентов с сахарным диабетом
	Раздел III. Тарифы на медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями
	Раздел IV. Тарифы на медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения пациентов по прочим профилям

2. Внести в приложения к Тарифному соглашению следующие изменения:

2.1. В раздел I приложения 2.1 внести изменения согласно приложению 1 к настоящему Соглашению;

2.2. Приложение 2.2 изложить в редакции согласно приложению 2 к настоящему Соглашению;

2.3. Приложение 2.3 изложить в редакции согласно приложению 3 к настоящему Соглашению;

2.4. В раздел III приложения 2.4 внести изменения согласно приложению 4 к настоящему Соглашению;

2.5. В раздел I приложения 2.5 внести изменения согласно приложению 5 к настоящему Соглашению;

2.6. В разделе I приложения 2.6 сноски 2 и 3 изложить в редакции:

<sup>2</sup> Для детей – в соответствии с приказами Минздрава России от 14.04.2025 № 212н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, учетной формы N 030/у-Д/с, порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения N 030/о-Д/с, порядка ее заполнения» и от 21.04.2022 № 275н «Об утверждении порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приёмную или патронатную семью»; для взрослых – в соответствии с приказом Минздрава России от 27.04.2021 № 404н «О порядке проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»;

<sup>3</sup> Для детей – согласно приказу Минздрава России от 14.04.2025 № 211н «Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров, учетной формы N 030-ПО/у «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего», порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения N 030-ПО/о «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних», порядка ее заполнения»; для взрослых – в соответствии с приказом Минздрава России от 27.04.2021 № 404н «О порядке проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»;

2.7. В раздел II приложения 2.6 внести изменения согласно приложению 6 к настоящему Соглашению;

2.8. Раздел I приложения 2.7 изложить в редакции согласно приложению 7 к настоящему Соглашению;

2.9. Раздел II приложения 2.7 изложить в редакции согласно приложению 8 к настоящему Соглашению;

2.10. Раздел I приложения 2.11 изложить в редакции согласно приложению 9 к настоящему Соглашению;

2.11. Раздел II приложения 2.11 изложить в редакции согласно приложению 10 к настоящему Соглашению;

2.12. Раздел III приложения 2.11 изложить в редакции согласно приложению 11 к настоящему Соглашению;

2.13. Раздел IV приложения 2.11 изложить в редакции согласно приложению 12 к настоящему Соглашению;



2.14. Раздел V приложения 2.11 изложить в редакции согласно приложению 13 к настоящему Соглашению;

2.15. Раздел VI приложения 2.11 изложить в редакции согласно приложению 14 к настоящему Соглашению;

2.16. Приложение 2.11 дополнить разделом VII в редакции согласно приложению 15 к настоящему Соглашению;

2.17. Дополнить разделом I приложения 2.12 в редакции согласно приложению 16 к настоящему Соглашению;

2.18. Дополнить разделом II приложения 2.12 в редакции согласно приложению 17 к настоящему Соглашению;

2.19. Дополнить разделом III приложения 2.12 в редакции согласно приложению 18 к настоящему Соглашению;

2.20. Дополнить разделом IV приложения 2.12 в редакции согласно приложению 19 к настоящему Соглашению;

2.21. В приложении 3.8 для КСГ st25.016 установить коэффициент специфики ( $K_{КС}$ ) в размере 1,11; для КСГ st36.049 установить значение «нет» по признаку применения коэффициента уровня (подуровня) -  $K_{УС}$ ;

2.22. Приложение 3.9 изложить в редакции согласно приложению 20 к настоящему Соглашению;

2.23. В приложении 3.10 наименование операции A06.12.007 изложить в редакции: «Ангиография общей сонной артерии».

## **II. Вступление в силу Соглашения**

1. Настоящее Соглашение вступает в силу с даты его подписания Сторонами и распространяется на правоотношения, возникшие:

а) с 01.01.2026 – в отношении пунктов 1.1 – 1.8, 1.11 – 1.13, 1.15, 1.19 – 1.21, 1.25, 2.1, 2.4, 2.6 – 2.16, 2.23;

б) с 01.02.2026 – в отношении пунктов 1.9, 1.10, 1.17, 1.18, 1.22 – 1.24, 2.2, 2.3, 2.21, 2.22;

в) с 01.03.2026 – в отношении пунктов – 1.14, 1.16, 1.26, 2.1, 2.5, 2.17 – 2.20.

---