

Приложение 1
к решению Комиссии по разработке
территориальной программы
обязательного медицинского страхования
Республики Хакасия № 5
от 16 марта 2026 года

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ К ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ ХАКАСИЯ НА 2026 ГОД

Министерство здравоохранения Республики Хакасия, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Хакасия, страховые медицинские организации, Хакасская республиканская организация профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации, Правление Медицинской палаты Республики Хакасия заключили настоящее Дополнительное соглашение о нижеследующем:

1. В разделе 1 «Общие положения» слова «Методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, направленных Министерством здравоохранения Российской Федерации и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования от 28.01.2025 № 31-2/115/00-10-26-2-26/965» заменить словами «Методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, направленных письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.02.2026 № 31-2/И/2-3021».

2. В разделе 2 «Способы оплаты медицинской помощи»:

2.1. В подразделе 2.1 «Способы оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях»:

2.1.1) пункт 2.1.3. дополнить абзацами следующего содержания:

«При проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, а также диспансерного наблюдения могут учитываться результаты ранее проведенных (не позднее одного года) исследований, подтвержденные медицинскими документами гражданина, за исключением случаев выявления у него симптомов и синдромов заболеваний, свидетельствующих о наличии медицинских показаний для повторного проведения исследований и иных медицинских мероприятий в рамках профилактического медицинского осмотра, диспансеризации, дистанционного наблюдения.

При этом стоимость единицы объема формируется как сумма тарифов фактически оказанных медицинских услуг».

2.1.2) пункты 2.1.4, 2.1.5 изложить в новой редакции:

«2.1.4. Финансовое обеспечение диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях осуществляется вне подушевого норматива финансирования за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение), в соответствии с объемом медицинских исследований, установленных приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми" и от 04.06.2020 № 548н "Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями", приказами Министерства здравоохранения Республики Хакасия от 18.12.2023 № 1609 «Об утверждении перечня онкологических заболеваний, при наличии которых врачом – онкологом устанавливается

диспансерное наблюдение за взрослым населением в Республике Хакасия» и от 05.03.2026 № 210 «Об организации диспансерного наблюдения детей, проживающих в организациях социального обслуживания, предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, на территории Республики Хакасия в 2026 году».

Объем медицинской помощи по диспансерному наблюдению детей, за исключением проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, включен в норматив объема медицинской помощи по обращениям в связи с заболеваниями.

2.1.5. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом осуществляется с использованием единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, и (или) государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации, и (или) медицинских информационных систем, и (или) иных информационных систем.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом установлены с учетом расходов, связанных с оплатой дистанционного наблюдения за одним пациентом в течение всего календарного года с учетом частоты и кратности проведения дистанционного наблюдения.

Обязательным условием оплаты случая дистанционного наблюдения является наличие у территориального фонда обязательного медицинского страхования и страховой медицинской организации доступа к информационной системе, предназначенной для централизованного сбора информации о мониторируемых показателях артериального давления и уровня глюкозы крови, включая доступ к детальным сведениям о дате и времени каждого переданного изменения в отношении всех пациентов, находящихся на дистанционном наблюдении, для целей проверки соответствия каждого случая дистанционного наблюдения указанным ниже требованиям к количеству и частоте измерений.

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).

Число месяцев нахождения на дистанционном наблюдении в среднем в год составляет:

- за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией - 3,6299;
- за состоянием здоровья пациентов с сахарным диабетом - 12,0.

Результатом оказания дистанционного наблюдения в течение одного месяца является заключение по результатам 1 месяца дистанционного наблюдения, в том числе подписанное электронной цифровой подписью врача. Заключение должно содержать, в том числе сведения о количестве проанализированных измерений, которые необходимы для проведения медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи.

Для указанных целей рекомендуется использовать СЭМД № 262 «Протокол по результатам дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациента с артериальной гипертензией или с сахарным диабетом».

Случай дистанционного наблюдения 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».

2.1.3) в пункте 2.1.6:

- абзац пятый исключить;

- дополнить новыми абзацами пятым - двенадцатым следующего содержания:

«Консультации с применением телемедицинских технологий подлежат оплате в случае их проведения в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.04.2025 № 193н «Об утверждении Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» и приказами Министерства здравоохранения Республики Хакасия от 05.03.2026 № 208 «Об утверждении положения об организации и оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий посредством государственной информационной системы в сфере здравоохранения Республики Хакасия и (или) медицинских информационных систем, и (или) иных информационных систем» и от 05.03.2026 № 209 «Об организации оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий медицинскими организациями государственной системы Республики Хакасия».

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

- при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей за исключением дистанционного взаимодействия медицинских работников внутри одной медицинской организации;

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

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

2. В рамках межучрежденческих расчетов из средств, получаемых по подушевому нормативу финансирования медицинской организацией, к которой прикреплено застрахованное лицо, при оплате телемедицинских консультаций, не указанных в пункте 1 настоящего раздел.

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

Рекомендуемые подходы к оплате медицинской помощи в рамках межучрежденческих и межтерриториальных расчетов определены разделом V Методических рекомендаций.»

2.1.4) пункт 2.1.8. дополнить абзацами следующего содержания:

«Оплате за комплексное посещение подлежит законченный случай медицинской реабилитации в амбулаторных условиях. Комплексное посещение включает набор необходимых консультаций специалистов, а также проведение методов реабилитации, определенных программами реабилитации.

При этом, по решению лечащего врача консультация отдельных специалистов в рамках комплексного посещения может осуществляться в том числе с использованием

телемедицинских технологий (1-2 посещения).»

2.1.5) в пункте 2.1.10:

- абзац восьмой дополнить строками следующего содержания:

«При этом стоимость единицы объема формируется как сумма тарифов фактически оказанных медицинских услуг».

- после абзаца одиннадцатого дополнить абзацами:

«Оплата посещений с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая динамическое наблюдение за выявленными предрисками и факторами риска развития заболеваний осуществляется за единицу объема медицинской помощи – комплексное посещение.

Стоимость посещения с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия) в зависимости от вида приема пациентов установлена приложением 31.»

- абзац двенадцатый исключить.

2.2. В подразделе 2.2 «Способы оплаты медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях и в условиях дневного стационара»:

2.2.1) в пункте 2.2.1. «Оплата прерванных случаев оказания медицинской помощи»:

- в подпункте 8 слово «законченные» исключить

- дополнить абзацами следующего содержания:

«В части оплаты случаев оказания медицинской помощи по КСГ st36.049 «Госпитализация маломобильных граждан в целях прохождения диспансеризации, первый этап (второй этап при наличии показаний)», Программой установлено, что оплата диспансеризации маломобильных граждан, госпитализированных в медицинскую организацию для проведения первого и второго этапов диспансеризации, проводимой в стационарных условиях, осуществляется при условии обязательного выполнения 100 процентов объема первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения, предусмотренной порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, для соответствующего пола и возраста, а также второго этапа (при наличии показаний). В случае невыполнения в полном объеме приемов (осмотров), медицинских исследований и иных медицинских вмешательств в рамках I этапа в соответствии с Порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н, указанный случай оказания медицинской помощи в случае его выставления по КСГ st36.049 следует отклонять от оплаты в полном объеме. При этом случай лечения по КСГ st36.049 может быть отнесен к прерванному в случаях, предусмотренных подпунктами 1, 2, 4, 5, 6 пункта 2.2.1 Тарифного соглашения.»

2.2.2) подпункт 11 пункта 2.2.2. «Оплата случая лечения по двум и более КСГ» изложить в следующей редакции:

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

2.2.3) в абзаце четвертом пункта 2.2.4 «Оплата случаев лечения, предполагающих сочетание оказания высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи пациенту» после слов «на основе клинических рекомендаций» дополнить словами «и с учетом стандартов медицинской помощи»;

2.2.4) абзац третий пункта 2.2.6 «Оплата случаев лечения по профилю «Акушерство и гинекология» изложить в следующей редакции:

«Учитывая возможность проведения отдельных этапов процедуры экстракорпорального оплодотворения, а также возможность криоконсервации и размораживания эмбрионов, в модели КСГ дневного стационара предусмотрены КСГ ds02.008-ds02.011.»

2.2.5) в пункте 2.2.7 «Оплата случаев лечения по профилю «Медицинская реабилитация»:

абзац третий изложить в следующей редакции:

«Критерием для определения индивидуальной маршрутизации пациента служит оценка состояния по шкале реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ) в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н.»

абзац шестой изложить в следующей редакции:

«Стоимость отдельных КСГ, предусматривающих проведение медицинской реабилитации, определена с учетом установления плановой длительности случая реабилитации. Случай реабилитации по КСГ по медицинской реабилитации, определенным подпунктом 9 пункта 2.2.1, длительностью менее предусмотренного соответствующим классификационным критерием значения является прерванным и оплачивается в соответствии с пунктом 2.2.1 Тарифного соглашения.»

2.2.6) в пункте 2.2.10 «Порядок определения полноты выполнения схемы лекарственной терапии при лечении с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ» в абзаце втором после слов «селективных иммунодепрессантов» дополнить словами «и ингибиторов янус-киназ».

2.2.7) в абзаце девятом пункта 2.2.11 «Оплата случаев лечения по профилю «Онкология» слова «в Приложении 13» заменить словами «в Приложении 12».

3. В разделе 3 «Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи»:

3.1. В подразделе 3.1 «Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях»:

3.1.1) пункт 3.1.3. после абзаца восьмого дополнить абзацем следующего содержания:

«- проведение диспансерного наблюдения детского населения, за исключением диспансерного наблюдения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме.»

3.1.2) в пункте 3.1.4.:

- после шестого абзаца дополнить абзацем следующего содержания:

«- диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;»

- абзац седьмой изложить в новой редакции:

«-диспансерное наблюдение отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, и (или) обучающихся в образовательных организациях, диспансерное наблюдение детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме;»

- абзац одиннадцатый изложить в новой редакции:

«- телемедицинские технологии при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей за

исключением дистанционного взаимодействия медицинских работников внутри одной медицинской организации;»

3.1.3) в пункте 3.1.5.:

- в абзаце втором слова «от 101 до 900 жителей» заменить словами «от 101 до 800 жителей»;

- в абзаце третьем слова «от 901 до 1500 жителей» заменить словами «от 801 до 1500 жителей».

3.2. В пункте 3.2.7 подраздела 3.2 «Тарифы на оплату медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара»:

абзац седьмой изложить в следующей редакции:

«В случае применения КСЛП к прерванному случаю оказания медицинской помощи объем направляемых медицинской организации средств исчисляется без учета доли оплаты случаев оказания медицинской помощи, предусмотренных для прерванных случаев лечения.»;

после абзаца седьмого дополнить абзацами следующего содержания:

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

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

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

4. В приложении 9 «Перечень и размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов с 1 января 2026 года» в таблице слова «от 101 до 900 человек», «от 901 до 1500 человек» заменить словами «от 101 до 800 человек», «от 801 до 1500 человек» соответственно.

5. В приложении 16 в таблице 2 «Перечень КСГ, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию» после строки

st25.015	Баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы)
----------	--

дополнить строками следующего содержания

st25.016	Баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (без подъема сегмента ST электрокардиограммы)
st25.017	Баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (без подъема сегмента ST электрокардиограммы)
st25.018	Баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (без подъема сегмента ST электрокардиограммы)
st25.019	Ишемическая болезнь сердца с установкой 1 стента в сосуд (сосуды)
st25.020	Ишемическая болезнь сердца с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды)
st25.021	Ишемическая болезнь сердца с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)
st25.022	Имплантация частотно-адаптированного однокамерного

	кардиостимулятора
st25.023	Эндоваскулярная тромбэкстракция и стентирование брахиоцефальных артерий при остром ишемическом инсульте

6. В приложении 17 «Перечень клинико-статистических групп заболеваний, коэффициенты относительной затратно-медицинской помощи, коэффициенты специфики оказания медицинской помощи, стоимость законченного случая лечения по КСГ в стационарных условиях» строку 85 изложить в следующей редакции:

85	st13.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)	2,01	1,0	88558,3	98398,1	89542,3	110205,9	108336,3	108237,9
----	----------	--	------	-----	---------	---------	---------	----------	----------	----------

7. В приложении 20 «Перечень КСГ, при оплате которых не применяется коэффициент уровня (подуровня) медицинской организации» после строки

st36.047	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 20)
----------	---

дополнить строкой

st36.049	Госпитализация маломобильных граждан в целях прохождения диспансеризации, первый этап (второй этап при наличии показаний)
----------	---

8. Изложить в следующей редакции приложения с 1 марта 2026 года:

приложение 2 «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по уровням (подуровням) оказания медицинской помощи»;

приложение 5 «Тарифы на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях»;

приложение 10 «Стоимость комплексного посещения на проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»;

приложение 10(1) «Стоимость исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья»;

приложение 11 «Стоимость комплексного посещения на проведение медицинских осмотров несовершеннолетних и диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»;

приложение 12 «Стоимость исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации граждан»;

приложение 15 «Тарифы на отдельные медицинские услуги»;

приложение 18 «Перечень случаев, для которых установлен КСЛП»;

приложение 25 «Базовый норматив финансовых затрат на оплату скорой медицинской помощи за единицу объема, коэффициенты, применяемые для определения стоимости единицы объема, тарифы на оплату вызова скорой медицинской помощи и скорой специализированной медицинской помощи»;

приложение 29 «Стоимость комплексного посещения школ с хроническими неинфекционными заболеваниями»;

приложение 30 «Примерные программы 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».

9. Утвердить новые приложения с 1 марта 2026 года:

приложение 31 «Стоимость посещения с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия) в зависимости от вида приема пациентов»

приложение 32 «Стоимость исследований для оплаты диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения и детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах - интернатах)»;

- приложение 33 «Тарифы на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, в том числе в рамках межучрежденческих расчетов»

Настоящее Дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Тарифного соглашения в сфере обязательного медицинского страхования Республики Хакасия на 2026 год.

Министр здравоохранения Республики Хакасия, председатель комиссии

М.О. Максимов

Заместитель Министра здравоохранения Республики Хакасия

П.Г. Шоев

Директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Хакасия

Л.А. Бурнакова

Заместитель директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Хакасия по вопросам планирования и экономического анализа, секретарь комиссии

И.М. Баутина

Директор филиала общества с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Ингосстрах – М» в г. Абакане

Директор Хакасского филиала

Общества с ограниченной ответственностью «Страховая медицинская компания «РЕСО-МЕД»

С.В. Еласова

Председатель Хакасской республиканской организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации

Т.И. Рыбаченко

Председатель первичной профсоюзной организации Государственного учреждения здравоохранения Республики Хакасия «Республиканский клинический онкологический диспансер»

А.В. Мальчиков

Член Правления Медицинской палаты Республики Хакасия

А.В. Парфенов