

**Дополнительное соглашение № 3
к Тарифному соглашению о реализации территориальной программы
обязательного медицинского страхования
Донецкой Народной Республики на 2026 год**

«30» апреля 2026 года

г. Донецк

Министерство здравоохранения Донецкой Народной Республики в лице министра здравоохранения Донецкой Народной Республики Масникова Константина Викторовича, заместителя министра здравоохранения Донецкой Народной Республики Радюк Анны Сергеевны, директора Департамента организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики Гуричевой Юлии Олеговны,

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Донецкой Народной Республики в лице директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Донецкой Народной Республики Денисовой Елены Николаевны, первого заместителя директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Донецкой Народной Республики Тельменевой Ксении Константиновны, начальника отдела формирования и мониторинга реализации ТПОМС и тарифного соглашения Территориального фонда обязательного медицинского страхования Донецкой Народной Республики Стрильчук Натальи Анатольевны,

Донецкая республиканская организация Профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации в лице Председателя Авдеева Александра Васильевича,

Центральный Комитет Профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации по Донецкой Народной Республике в лице технического инспектора труда Федорко Василия Федоровича,

Первичная профсоюзная организация Республиканской клинической туберкулезной больницы Профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации в лице Председателя Евпак Елены Федоровны,

заключили настоящее Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению о реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Донецкой Народной Республики на 2026 год (далее – Тарифное соглашение) о нижеследующем:

1. В Тарифное соглашение внести следующие изменения:

1.1. Дополнить пункт 1.1 подпунктом 8 следующего содержания:

«8) Постановлением Правительства Донецкой Народной Республики от 02.04.2026 № 24-7 «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Донецкой Народной Республики на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов» (далее – Территориальная программа);»;

1.2. Пункт 2.1 изложить в новой редакции:

«2.1. при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее - молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, МГИ), позитронной эмиссионной томографии и (или) позитронной эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, однофотонной эмиссионной компьютерной томографии и (или) однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, включая все виды скintiграфических исследований (далее - ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С), на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания углубленной диспансеризации, диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, а также на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, посещений с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая динамическое наблюдение за выявленными предрисками и факторами риска развития заболеваний, дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом, медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей, и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями и финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) при оплате:

медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования;

медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц;

медицинской помощи, оказанной медицинской организацией (в том числе по направлениям, выданным иной медицинской организацией), источником финансового обеспечения которой являются средства подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, получаемые иной медицинской организацией;

отдельных диагностических (лабораторных) исследований компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С);

углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья;

диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях;

посещений с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая динамическое наблюдение за выявленными предрисками и факторами риска развития заболеваний;

медицинских услуг (медицинских вмешательств), входящих в комплексное посещение по профилактическим осмотрам, диспансеризации, диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья, диспансерному наблюдению, в случае, когда часть медицинских услуг (медицинских вмешательств) проведена и оплачена в рамках иных случаев оказания медицинской помощи (включая иные виды медицинских осмотров, случаи госпитализации в стационарных условиях и случаи лечения в условиях дневного стационара);

дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом;

медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей, и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями;

медицинской помощи при ее оказании пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, в части ведения школ, в том числе школ сахарного диабета и школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания;

медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение);»;

1.3. Пункт 2.5 изложить в новой редакции:

«При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, применяется способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к такой медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе показателей объема медицинской помощи. При этом из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С), на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, углубленной диспансеризации, диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, а также на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, в том числе центрами здоровья (центрами медицины здорового долголетия), дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом и расходы на финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) и на медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей, и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами, относящимися к категории маломобильных граждан, имеющих физические ограничения, или их законными представителями, а также с пациентами, являющимися жителями отдаленных и малонаселенных районов.»;

1.4. Подпункт 3.4.1 пункта 3.4 изложить в новой редакции:

«3.4.1. Половозрастные коэффициенты в разрезе половозрастных групп населения составляют:

Возраст	Пол	Значения половозрастных коэффициентов
0-1 год	мужчина	3,651822
	женщина	3,770444
1-4 года	мужчина	3,770444
	женщина	1,660220
5-17 лет	мужчина	1,428555
	женщина	1,400768
18-64 года	мужчина	0,700095
	женщина	0,991289
65 лет и старше	мужчина	1,600000
	женщина	1,600000

1.5. Подпункт 3.4.2 пункта 3.4 изложить в новой редакции:

«3.4.2. Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях включает расходы на:

- профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, за исключением углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья,

- оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС, в том числе первичную доврачебную, первичную врачебную медико-санитарную помощь, первичную специализированную медико-санитарную помощь, организованную в том числе по территориально-участковому принципу, оказываемую в плановой форме в соответствии с установленными единицами объема медицинской помощи - посещение с профилактическими и иными целями, обращение в связи с заболеванием;

- неотложной помощи, оказанной в амбулаторных условиях, в том числе в приемных отделениях стационаров, без последующей госпитализации в течение одних суток;

- стоматологической медицинской помощи;

- оплату проведения диспансерного наблюдения детского населения;

- проведение медицинским психологом консультирования ветеранов боевых действий, супруга (супруги) участника специальной военной операции, а также супруга (супруги) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период.»;

1.6. Абзац седьмой подпункта 3.4.3 пункта 3.4 изложить в новой редакции:

«-углубленная диспансеризация и диспансеризация взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, а также оплата II этапа профилактических мероприятий.»;

1.7 Подпункт 3.6.8 пункта 3.6 изложить в новой редакции:

«3.6.8. Половозрастные коэффициенты в разрезе половозрастных групп населения составляют:

Возраст	Пол	Значения половозрастных коэффициентов
0-1 год	мужчина	3,651822
	женщина	3,770444
1-4 года	мужчина	3,770444
	женщина	1,660220
5-17 лет	мужчина	1,428555
	женщина	1,400768
18-64 года	мужчина	0,700095
	женщина	0,991289
65 лет и старше	мужчина	1,600000
	женщина	1,600000

1.8. Подпункт 3.6.9 пункта 3.6 изложить в новой редакции:

«3.6.9. Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц при оказании медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, включает расходы на:

- профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, за исключением углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья,
- неотложной помощи, оказанной в амбулаторных условиях, в том числе в приемных отделениях стационаров, без последующей госпитализации в течение одних суток;

- стоматологической медицинской помощи;

- оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС, в том числе первичную доврачебную, первичную врачебную медико-санитарную помощь, первичную специализированную медико-санитарную помощь, организованную в том числе по территориально-участковому принципу, оказываемую в плановой форме в соответствии с установленными единицами объема медицинской помощи - посещение с профилактическими и иными целями, обращение в связи с заболеванием;

- оплату проведения диспансерного наблюдения детского населения;

- проведение медицинским психологом консультирования ветеранов боевых действий, супруга (супруги) участника специальной военной операции, а также супруга (супруги) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период.»;

1.9. Абзац седьмой подпункта 3.6.10 пункта 3.6 изложить в новой редакции:

«-углубленная диспансеризация и диспансеризация взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, а также оплата II этапа профилактических мероприятий.»;

1.10. Раздел 5 изложить в новой редакции:

5. Заключительные положения

5.1. Оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения, осуществляется за единицу объема медицинской помощи согласно Приложениям № 10, 11 к Тарифному соглашению в виде оплаты консультаций, приема врача соответствующей специальности, а также оплаты отдельных диагностических услуг.

5.2. Настоящее Тарифное соглашение вступает в силу с 01 января 2026 года и действует до 31 декабря 2026 года включительно, и применяется при расчетах за случаи оказания медицинской помощи, завершённые после 01 января 2026 года, в том числе начатые ранее.

5.3. В настоящее Тарифное соглашение могут быть внесены изменения и дополнения на основании решения Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Донецкой Народной Республике. Изменения оформляются в форме дополнительного соглашения к Тарифному соглашению, подписываются Сторонами и являются неотъемлемой частью настоящего Тарифного соглашения.

5.4. Настоящее Тарифное соглашение является обязательным для исполнения всеми участниками системы ОМС.

5.5. Приложения к Тарифному соглашению являются его неотъемлемой частью.».

2. Изложить в новой редакции следующие Приложения к Тарифному соглашению:

2.1. Приложение № 1 к Тарифному соглашению «Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Донецкой Народной Республики, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, в разрезе условий оказания медицинской помощи и применяемых способов оплаты медицинской помощи»;

2.2. Приложение № 3 к Тарифному соглашению «Тарифы на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях, по подушевому нормативу финансирования, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Донецкой Народной Республики»;

2.3. Приложение № 5 к Тарифному соглашению «Тарифы на оплату отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ, ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ»;

2.4. Приложение № 6 к Тарифному соглашению «Тарифы на оплату лечебно-диагностических услуг для проведения межучрежденческих расчетов между медицинскими организациями, в том числе в рамках диспансерного наблюдения, профилактических медицинских осмотров взрослого населения и несовершеннолетних, диспансеризации определенных групп взрослого населения (в том числе углубленной и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья, включая второй этап диспансеризации), в том числе в центрах здоровья, оплату услуг централизованной клинико-диагностической лаборатории и межтерриториальных расчетов»;

2.5. Приложение № 8 к Тарифному соглашению «Тарифы на оплату медицинской помощи в рамках комплексного посещения с профилактическими целями центров здоровья для взрослого населения»;

2.6. Приложение № 13 к Тарифному соглашению «Тарифы на оплату медицинской помощи за комплексное посещение школ для больных с хроническими заболеваниями, в том числе школ сахарного диабета, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания»;

2.7. Приложение № 22 к Тарифному соглашению «Перечень фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) и объем средств, направляемых на их финансовое обеспечение»;

2.8. Приложение № 27 к Тарифному соглашению «Коэффициенты уровня (подуровня) оказания медицинской помощи и перечень медицинских организаций (отделений медицинских организаций) по уровням оказания медицинской помощи в стационарных условиях»;

2.9. Приложение № 28 к Тарифному соглашению «Коэффициенты уровня (подуровня) оказания медицинской помощи и перечень медицинских организаций (отделений медицинских организаций) по уровням оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара»;

2.10. Приложение № 33 к Тарифному соглашению «Тарифы на оплату медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, включая оплату по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи»;

3. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу с даты подписания и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 01.01.2026.

Подписи сторон

Министр здравоохранения
Донецкой Народной Республики

Заместитель Министра
здравоохранения
Донецкой Народной Республики



Масников
Константин Викторович

Радюк
Анна Сергеевна

Директор
Департамента организации
медицинской помощи
Министерства здравоохранения
Донецкой Народной Республики

Гуричева
Юлия Олеговна

Директор
Территориального фонда
обязательного медицинского
страхования Донецкой Народной
Республики

Денисова
Елена Николаевна

Первый заместитель директора
Территориального фонда
обязательного медицинского
страхования Донецкой Народной
Республики

Тельменева
Ксения Константиновна

Начальник отдела формирования и
мониторинга реализации ТПОМС и
тарифного соглашения
Территориального фонда
обязательного медицинского
страхования Донецкой Народной
Республики, секретарь Комиссии

Стрильчук
Наталья Анатольевна

Председатель Донецкой
республиканской организации
Профессионального союза работников
здравоохранения Российской
Федерации

Авдеев
Александр Васильевич

Технический инспектор труда
Центрального Комитета Профсоюза
работников здравоохранения
Российской Федерации
по Донецкой Народной Республике

Федорко
Василий Федорович

Председатель первичной профсоюзной
организации Республиканской
клинической туберкулезной больницы
Профессионального союза работников
здравоохранения Российской
Федерации

Евпак
Елена Федоровна