

Дополнительное соглашение №1

к Тарифному соглашению на оплату медицинских услуг,  
оказываемых в объеме территориальной программы обязательного  
медицинского страхования Карачаево – Черкесской Республики  
на 2026 год

г. Черкесск

«27» марта 2026г.

Мы, ниже подписавшиеся, **Министерство здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики** в лице министра здравоохранения Камурзаевой Д.М., **Территориальный Фонд обязательного медицинского страхования Карачаево-Черкесской Республики** в лице директора Джанкезова А.С., филиал АО «МАКС-М» в г. Черкесске в лице директора Гочияева Б.Х-А., **Карачаево-Черкесская республиканская организация профсоюза работников здравоохранения** в лице председателя Тебуева А.М., **Некоммерческое партнерство «Медицинская палата Карачаево-Черкесской Республики»** в лице председателя Хунова З.Д., включенные в состав Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Карачаево-Черкесской Республике, и именуемые в дальнейшем **Стороны**, в соответствии с протоколом Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Карачаево-Черкесской Республике от 27.03.2026 года №3, заключили настоящее **Дополнительное соглашение №1 к Тарифному соглашению на оплату медицинских услуг, оказываемых в объеме территориальной программы обязательного медицинского страхования в Карачаево-Черкесской Республике на 2026 год (далее - Дополнительное соглашение)** о нижеследующем:

1. Пункт 3 статьи 8 Тарифного соглашения изложить в новой редакции:

«Медицинская помощь в части ведения школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания оплачивается вне подушевого норматива финансирования первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях за комплексное посещение, включающее до 20 часов занятий в рамках школ, в том числе тестирование и проверку дневников самоконтроля.

Перечень школ и рекомендуемый курс обучения, входящий в комплексное посещение, разработанный ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины», Министерства здравоохранения Российской Федерации и утвержденный на заседании Ученого

Совета протоколом № 7 от 16.09.2025 г., а также тарифы комплексного посещения школ в расчете на одного пациента представлены в Таблице 4 приложения 9 к Тарифному соглашению.

Тариф комплексного посещения школ для беременных (в том числе по вопросам грудного вскармливания) рассчитан с учетом доли проведения занятий средним медицинским персоналом равной 50%.»;

2. Абзац 2 пункта 10 статьи 8 Тарифного соглашения изложить в следующей редакции:

«Размеры финансового обеспечения структурных подразделений МО согласно требованиям, установленным Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи и в соответствии с ППГ РФ с учетом коэффициента дифференциации составляют:

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 101 до 800 жителей, - 1 546,0 тыс. рублей;

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 801 до 1500 жителей, - 3 092,0 тыс. рублей;

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 1501 до 2000 жителей, - 3 092,0 тыс. рублей.

Значение коэффициента уровня, применяемого к базовому нормативу финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений МО составляет:

- для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего свыше 2000 жителей - 1,99 от размера базового норматива финансовых затрат на финансовое обеспечение фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 1501 до 2000 жителей;

- для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего до 100 жителей – 0,8 от размера базового норматива финансовых затрат на финансовое обеспечение фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 101 до 800 жителей.»;

3. Статью 8 Тарифного соглашения дополнить пунктом 18 следующего содержания:

«18. Медицинская помощь пациентам с риском развития синдрома диабетической стопы в кабинете «Диабетическая стопа» оплачивается в рамках подушевого норматива финансирования в амбулаторных условиях за комплексное посещение. Тарифы на услуги кабинета «Диабетическая стопа» рассчитаны с учетом кратности

Перечень услуг, оказываемых в кабинете «Диабетическая стопа»,

представленный в таблице 4 разработан ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии имени академика И.И. Дедова» Министерства здравоохранения Российской Федерации при участии главного внештатного специалиста эндокринолога Министерства здравоохранения Российской Федерации И.И. Дедова.

Таблица 4

Мероприятия, проводимые в рамках кабинета «Диабетической стопы»

Риск развития	Показания для направления в кабинет «Диабетической стопы»	Коды МКБ-10	Наименование услуги	Частота визитов
Умеренный	Диабетическая нейропатия (отсутствие тактильной (защитной) и болевой чувствительности) или наличие облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей (стеноз >70%) без критической ишемии) и/или $0,9 > \text{лодыжечно-плечевой индекс} \geq 1,3$	Диабетическая полинейропатия: E10.4E11.4E12.4E13.4E14.4 Диабетическая ангиопатия (без язв): E10.5 E11.5E12.5E13.5E14.5	<b>Диагностика и профилактика:</b> «Скрининг синдрома диабетической стопы»	1 раз в год
Высокий	1.Сочетание диабетической нейропатии + облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей (стеноз >70%)  2.Сочетание нейропатии + деформация стопы любого генеза (молоткообразные пальцы и др.)  3.Сочетание облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей (стеноз >70%) и/или $0,9 > \text{лодыжечно-плечевой индекс} \geq 1,3$ + деформация стопы любого генеза (молоткообразные пальцы и др.) Виды деформации стопы: - посттравматическая - наружное искривление большого пальца (hallus valgus) - тугоподвижность межфаланговых суставов - внутреннее искривление большого пальца (hallus varus)	Диабетическая полинейропатия: E10.4 E11.4 E12.4 E13.4 E14.4; Диабетическая ангиопатия (без язв): E10.5 E11.5 E12.5 E13.5 E14.5; Сахарный диабет с множественными осложнениями: E10.7E11.7E12.7E13.7E14.7	<b>Диагностика и профилактика:</b> «Скрининг синдрома диабетической стопы»	2 раза в год
Очень высокий	Диабетическая нейропатия или облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей (стеноз >70%) и/или $0,9 > \text{лодыжечно-плечевой индекс} \geq 1,3$ в сочетании с: язвой стопы в анамнезе (СДС)	Диабетическая полинейропатия: E10.4 E11.4 E12.4 E13.4 E14.4 Диабетическая ангиопатия (без язв)	<b>Диагностика и профилактика:</b> «Скрининг синдрома диабетической стопы»	

Риск развития	Показания для направления в кабинет «Диабетической стопы»	Коды МКБ-10	Наименование услуги	Частота визитов
	и/или состояние после ампутации пальцев, части стопы, нижней конечности на уровне голени/ бедра и/или ХБП на стадии С5Д (заместительная почечная терапия ХСН со сниженной фракцией выброса (ХСН III-IV стадии по NYHA).	E10.5 E11.5 E12.5 E13.5 E14.5 Сахарный диабет с множественными осложнениями: E10.7 E11.7 E12.7 E13.7 E14.7; M14.2 - Диабетическая артропатия (E10-E14+ с общим четвертым знаком .6) M14.6 Невропатическая артропатия	<b>Лечение (диабетической нейроостеоартропатии):</b> «Диагностика и лечение диабетической нейроостеоартропатии. Наложение индивидуальной разгрузочной повязки»	4 раза в год
Синдром диабетической стопы	<p>1. Пациенты с сахарным диабетом, пролеченные в стационаре и выписанные на лечение по поводу заболеваний нижних конечностей (с наличием синдрома диабетической стопы в настоящее время)</p> <p>2. Диабетическая нейроостеоартропатии с раневыми дефектами мягких тканей стопы</p> <p>3. Синдром диабетической стопы характеризуются наличием длительно незаживающих ран стоп: - открытая рана области голеностопного сустава и стопы (S91) - открытая рана одного или нескольких пальцев стопы без повреждения ногтевой пластинки (S91.1) - открытая рана пальца (ев) стопы с повреждением ногтевой пластинки (S91.2) - открытая рана других частей стопы (S91.3) - множественные открытые раны голеностопного сустава и стопы (S91.7)</p>	<p>Диабетическая полинейропатия: E10.4 E11.4 E12.4 E13.4 E14.4 Диабетическая ангиопатия (без язв): E10.5 E11.5 E12.5 E13.5 E14.5 Сахарный диабет с множественными осложнениями: E10.7 E11.7 E12.7 E13.7 E14.7 M14.2 - Диабетическая артропатия (E10-E14+ с общим четвертым знаком .6) при наличии раневого дефекта мягких тканей стопы M14.6 Невропатическая артропатия при наличии раневого дефекта мягких тканей стопы</p>	<p><b>Диагностика и профилактика:</b> «Скрининг синдрома диабетической стопы»</p> <p><b>Лечение (ран нижних конечностей):</b> «Диагностика и лечение ран нижних конечностей у пациентов с синдромом диабетической стопы»</p> <p><b>Лечение (диабетической нейроостеоартропатии):</b> «Диагностика и лечение диабетической нейроостеоартропатии. Наложение индивидуальной разгрузочной повязки»</p>	6 раз в год

4. В таблице 1 приложения 6 Тарифного соглашения исключить следующую строку:

V01.058.011.42	Прием (осмотр, консультация) эндокринолога в кабинете «Диабетическая стопа»	2,58
----------------	---	------

5. В таблице 2 приложения 6 Тарифного соглашения исключить следующую строку:

V01.058.011.43	Обращение к эндокринологу в кабинете "Диабетическая стопа"	2,420760
----------------	--	----------

6. В таблице 1 приложения 9 Тарифного соглашения исключить следующую строку:

V01.058.011.42	Прием (осмотр, консультация) эндокринолога в кабинете «Диабетическая стопа»	Взрослые	1084,77
----------------	---	----------	---------

7. Таблицу 4 приложения 9 к Тарифному соглашению изложить в новой редакции, в соответствии с приложением 1 к настоящему Дополнительному соглашению;

8. Приложение 9 к Тарифному соглашению дополнить таблицей 7, согласно приложению 2 к настоящему Дополнительному соглашению

9. В таблице 1 приложения 10 к Тарифному соглашению исключить следующую строку:

V01.058.011.43	Обращение к эндокринологу в кабинете "Диабетическая стопа"	Взрослые	2270,40
----------------	--	----------	---------

10. Приложение 23 к Тарифному соглашению изложить в новой редакции, согласно приложению 3 к настоящему Дополнительному соглашению;

11. Дополнительное соглашение вступает в силу с даты его подписания уполномоченными представителями сторон и распространяет свое действие на отношения, возникшие с 01 марта 2026 года, кроме пункта 10


действие которого вступает в силу с 01 января 2026 года.

ПОДПИСИ УПОЛНОМОЧЕННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ СТОРОН:

Министр здравоохранения  
Карачаево-Черкесской Республики

  
М. Камурзаева  
27.03.2026 года  


Директор Территориального фонда  
обязательного медицинского страхования  
Карачаево-Черкесской Республики

  
А.С. Джанкезов  
27.03.2026 года  


Директор филиала акционерного  
общества «Медицинская акционерная  
страховая компания» (АО «МАКС-М») в  
г. Черкесске

  
В.Х.-А. Гочияев  
27.03.2026 года  


Председатель Некоммерческого  
партнерства «Медицинская палата КЧР»

  
З.Д. Хунов  
27.03.2026 года  


Председатель Карачаево-Черкесской  
республиканской организации  
профсоюза работников  
здравоохранения

  
А.М. Тебуев  
27.03.2026 года  
