

Дополнительное соглашение № 3
к Тарифному соглашению на оплату медицинской
помощи в сфере обязательного медицинского страхования
Луганской Народной Республики на 2026 год

г. Луганск

«01» июля 2026 года

Министерство здравоохранения Луганской Народной Республики, в лице Министра здравоохранения Луганской Народной Республики Пашенко Наталии Александровны, Первого заместителя министра здравоохранения Луганской Народной Республики Валиева Олега Алибоевича.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Луганской Народной Республики, в лице директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Луганской Народной Республики Рощина Алексея Сергеевича.

Представители медицинских организаций:

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская городская поликлиника №11» Луганской Народной Республики, в лице главного врача Гальченко Натальи Николаевны.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская республиканская физиотерапевтическая поликлиника имени профессора А.Е. Щербака» Луганской Народной Республики в лице главного врача Ромашко Андрея Михайловича.

Представители Луганской республиканской организации Профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации, в лице председателя Строкач Яны Анатольевны, и главного специалиста Голикова Сергея Викторовича, главного специалиста Калашниковой Екатерины Владимировны.

Представители региональной общественной организации «Ассоциация медицинских работников Луганской Народной Республики», в лице председателя Вольмана Олега Валерьевича, и заместителя председателя Воскобойникова Олега Юрьевича, члена Рябцевой Ольги Дмитриевны.

Действуя на основании Положения о деятельности Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.08.2025 № 496н, и распоряжения Правительства Луганской Народной Республики от 30.01.2025 № 49-р/25 «О комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Луганской Народной Республики» и именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящее Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования Луганской Народной Республики на 2026 год (далее – Тарифное соглашение) о нижеследующем:

1. Стороны пришли к соглашению внести изменения в Тарифное соглашение следующего содержания:

1.1. Пункт 10 раздела I. Общие положения дополнить следующим содержанием:

«33) Законченный случай оказания медицинской помощи – оказанный при наступлении страхового случая объем медицинской помощи, ограниченный временным интервалом, в результате которого достигнут клинический результат обращения застрахованного лица в медицинскую организацию.

34) Законченный случай оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе стоматологической помощи, – медицинская помощь, включая посещения, лабораторно-инструментальные исследования, осмотры врачей различных специальностей, манипуляции, выполняемые врачом и средним медицинским персоналом, оказанная пациенту по основному и сопутствующему заболеванию при обращении пациента в медицинскую организацию для получения медицинской помощи в амбулаторных условиях в необходимом для достижения клинического результата объеме.

35) Посещение – контакт пациента с врачом и (или) средним медицинским персоналом, ведущим самостоятельный прием, по любому поводу с последующей записью в медицинской карте амбулаторного больного (назначение лечения, записи динамического наблюдения, постановка диагноза и другие записи на основании наблюдения за пациентом).

36) Посещение по заболеванию - разовое (однократное) посещение в связи с заболеванием – случай поликлинического обслуживания, связанный с заболеванием, в том числе прерванный в связи с госпитализацией пациента, направлением для продолжения лечения в другую медицинскую организацию, отказом пациента от дальнейшего лечения (подлежит учету в качестве профилактического посещения).

37) Посещение по направлению — контакт пациента с врачом, ведущим самостоятельный приём, который осуществляется на основании официального направления по форме №057, выданного другим медицинским работником (как правило, лечащим врачом или специалистом амбулаторно-поликлинической службы). В рамках такого посещения врач проводит консультацию с целью уточнения диагноза, дополнительного обследования, коррекции лечения или определения тактики ведения пациента. Факт посещения фиксируется в медицинской карте амбулаторного больного.

38) Направление для оказания медицинской помощи – документ, оформляемый лечащим врачом медицинской организации в соответствии с учетной формой № 057/у, утвержденной приказом Министерства

здравоохранения Российской Федерации от 02 сентября 2025 года № 519н и выдаваемый гражданину с целью получения им медицинской помощи.

39) Консультативный прием – консультация узкого специалиста. Применяется при первичном и повторном обращении к профильному врачу по направлению лечащего врача в пределах одной медицинской организации.

40) Посещение школы для беременных и по вопросам грудного вскармливания — комплексное посещение, в рамках которого пациентка проходит тематическое обучающее занятие (курс) с медицинским работником (врачи-акушеры-гинекологи, врачи-терапевты, врачи-педиатры, акушерки, психологи (медицинские психологи)).

41) Активное посещение — посещение пациента на дому, которое инициировано медицинским работником (врачом, средним медицинским персоналом, ведущим самостоятельный приём), а не самим пациентом. Цель такого визита — динамическое наблюдение за состоянием здоровья, своевременная коррекция лечения или обследования, профилактика осложнений, контроль за состоянием лиц из групп риска. К активным посещениям относят, например: наблюдение за пациентами, которые длительно не обращались в медорганизацию и состоят под диспансерным наблюдением; визиты к пациентам с хроническими, инфекционными или онкологическими заболеваниями; посещение лиц пожилого возраста, инвалидов с тяжёлыми заболеваниями; наблюдение за контактными лицами в эпидемиологическом очаге.

42) Патронаж – активное посещение больных по инициативе врача (среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием), наблюдение на дому беременных и матерей в первое время после родов, наблюдение новорожденных и детей до трех лет жизни (подлежит учету в качестве профилактического посещения).

43) Посещение в рамках школы сахарного диабета — комплексное посещение, в ходе которого пациент проходит тематическое обучение по структурированной программе, направленной на формирование навыков самостоятельного управления заболеванием.

44) Комплексное посещение при проведении медицинской реабилитации в амбулаторных условиях – законченный случай оказания пациенту амбулаторной медицинской помощи, (включая проведение медицинской реабилитации на дому), включающий объем функциональных, лабораторных исследований и врачебных осмотров, предусмотренных порядками организации медицинской реабилитации для взрослого и детского населения, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н и от 23.10.2019 № 878н соответственно.

45) Посещение по другим обстоятельствам – случай поликлинического обслуживания, не связанный с заболеванием и обследованием пациента: посещение для повторной выписки рецепта, закрытия листка нетрудоспособности по уходу за больным и т.п. (подлежит учету в качестве профилактического посещения).

46) Посещение в неотложной форме – случай оказания медицинской помощи в неотложной форме больным при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не опасных для жизни и не требующих экстренной медицинской помощи, в том числе на дому и в амбулаторных условиях персоналом больничных подразделений и подразделений скорой медицинской помощи больным при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не опасных для жизни и не требующих экстренной медицинской помощи, в том числе на дому.

47) Посещение, выполненное мобильной медицинской бригадой – случай оказания амбулаторной медицинской помощи мобильной медицинской бригадой жителям населенных пунктов с преимущественным проживанием лиц старше трудоспособного возраста либо расположенных на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохую транспортную доступность с учетом климатогеографических условий (подлежит учету в качестве профилактического посещения).

48) Вызов скорой медицинской помощи – случай обращения в медицинскую организацию (отделение) скорой медицинской помощи по поводу заболевания, несчастного случая, травмы, отравления или другого состояния, представляющего угрозу жизни пациента, требующего срочного медицинского вмешательства вне медицинской организации, в результате которого пациенту была оказана скорая медицинская помощь выездной бригадой скорой медицинской помощи.

1.2. В раздел 2 «СПОСОБЫ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКЕ»:

1.2.1. Пункт 2.3.1. изложить в следующей редакции:

«2.3.1. Базовый (средний) подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях включает расходы на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в том числе первичную доврачебную, 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;
- оказание медицинской помощи с применением телемедицинских и (или) дистанционных технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями (за исключением телемедицинских консультаций маломобильных граждан, имеющих физические ограничения, а также жителям отдаленных и малонаселенных районов, проведенных медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного 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 по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования;
- расходов на медицинские услуги (медицинские вмешательства) проводимых одновременно с прохождением профилактического медицинского осмотра или диспансеризации – однократное определение уровня липопротеинов (α) в крови у всех пациентов в возрасте 18-40 лет и оценка липидного профиля (общий холестерин, холестерин липопротеинов высокой плотности, холестерин липопротеинов низкой плотности, холестерин липопротеинов очень низкой плотности, триглицериды) у пациентов в возрасте 18-39 лет – один раз в 6 лет, у пациентов с 40 лет и старше – один раз в 3 года.

за исключением:

- стоматологической медицинской помощи;
- медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология»;
- медицинской помощи по профилю «Онкология»;
- неотложной помощи, оказанной в амбулаторных условиях, в том числе в приемных отделениях стационаров без последующей госпитализации в течение одних суток, травматологических пунктах;
- 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), ПЭТ/КТ, ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, включая все виды сцинтиграфических исследований, 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);

- расходов на оказание медицинской помощи в кабинете «Диабетическая стопа»;
- расходов на профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, углубленную диспансеризацию и диспансеризацию взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, (в том числе второй этап диспансеризации);
- расходов на диспансеризацию детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме;
- диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях;
- диспансерного наблюдения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме;
- объема средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов.
- комплексных посещений по медицинской реабилитации;
- расходов на оплату заместительной почечной терапии (услуг диализа в амбулаторных условиях);
- расходов на посещения с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая динамическое наблюдение за выявленными предрисками и факторами риска развития заболеваний;
- расходов на медицинские услуги (медицинские вмешательства), входящие 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);
- расходов на дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом;
- расходов на медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей;
- расходов на медицинскую помощь с применением телемедицинских консультаций маломобильных граждан, имеющих физические ограничения, а также жителям отдаленных и малонаселенных районов, проведенных медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения;
- расходов на медицинскую помощь 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;

- расходов на медицинскую помощь, оказываемую в центрах амбулаторной онкологической помощи (посещения, обращения по профилю «Онкология»);
- расходов на оплату медицинской помощи, предоставляемой лицам, застрахованным в Луганской Народной Республике, в других субъектах Российской Федерации;
- расходов на оплату медицинской помощи, предоставляемой лицам, застрахованным в Луганской Народной Республике, не прикрепленным ни к одной медицинской организации.

Расчет подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях осуществляется в соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС.»

1.2.2. Пункт 2.3.5. изложить в следующей редакции:

«2.3.5. Оплата медицинской помощи, не включенной в подушевой норматив, осуществляется за единицу объема медицинской помощи (за посещение, за обращение (законченный случай), за медицинскую услугу, комплексное посещение) по тарифам, установленным Приложениями № 6 - 17, 32, 34, 35, 38, 39, 44, 46, 47 настоящего Тарифного соглашения в пределах объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, установленных в соответствии с Территориальной программой ОМС и распределенных Комиссией.

Порядок применения способов оплаты медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях и подлежащей оплате за единицу объема медицинской помощи, изложен в пунктах 2.3.6 - 2.3.15 настоящего Тарифного соглашения.

При формировании реестра счетов для оплаты амбулаторно-поликлинической помощи при заполнении поля «Цель посещения» обязательно использовать значения из справочника НСИ ФФОМС V025 «Классификатор целей посещения в актуальной версии». При заполнении поля «Цель посещения» учитываются следующие особенности кодирования в зависимости от вида обращения и медицинской услуги:

- 1.0. - Посещение по заболеванию;
- 1.1. - Посещение в неотложной форме;
- 1.5. - Консультативный прием;
- 1.10. - По направлению;
- 1.2. - Активное посещение;
- 2.5. - Патронаж;
- 2.6. - Посещение по другим обстоятельствам;
- 3.0. - Обращение по заболеванию.»

1.2.3. Пункт 2.3.6. изложить в следующей редакции:
«2.3.6. Отдельные диагностические (лабораторные) исследования:

- компьютерная томография, в том числе с контрастированием;
- магнитно-резонансная томография, в том числе с контрастированием;
- ультразвуковые исследования сердечно-сосудистой системы;
- эндоскопические диагностические исследования;
- молекулярно-генетические исследования с целью диагностики онкологических заболеваний и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии;
- позитронная эмиссионная томография и (или) позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией (ПЭТ/КТ);
- однофотонная эмиссионная компьютерная томография и (или) однофотонная эмиссионная компьютерная томография, совмещенная с компьютерной томографией (ОФЭКТ-КТ), сцинтиграфия;
- неинвазивного пренатального тестирования (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери);
- определение РНК-вируса гепатита С в крови методом ПЦР;
- лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС).

Перечень медицинских организаций, оказывающих отдельные диагностические (лабораторные) исследования: компьютерную томографию, магнитно-резонансную томографию, ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы, эндоскопические диагностические исследования, молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии), приведен в Приложении №1 к настоящему Тарифному соглашению.

Тарифы на компьютерной томографии (КТ) и магнитно-резонансной томографии (МРТ) исследования с контрастированием установлены без учета стоимости введения контрастного вещества.

Оплата исследования при проведении КТ и МРТ с использованием контрастного усиления формируется суммированием двух составляющих:

1. Тариф на само исследование (КТ или МРТ);
2. Дополнительный тариф за внутривенное введение контрастного препарата, который применяется сверх тарифа на исследование.

Код услуги для оплаты зависит от метода исследования:

при КТ с контрастированием — применяется код A11.12.003 «Внутривенное введение лекарственных препаратов»;

при МРТ с контрастированием — применяется код A11.12.003.005 «Внутривенное введение лекарственных препаратов».

Диагностические исследования, назначенные врачом-онкологом (детским онкологом) в рамках диспансерного наблюдения, подлежат оплате за счет средств ОМС в соответствии со способами оплаты медицинской помощи, в том числе с использованием межучрежденческих расчетов (далее – МУР).

Оплата медицинской помощи при лабораторной диагностике пациентам с гепатитом С.

Лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС) включает в себя следующие медицинские услуги:

Код услуги	Наименование услуги	Рекомендуемая кратность при расчете комплексного тарифа
A26.05.019.003	Определение генотипа вируса гепатита С (Hepatitis C virus)	1,0
A04.14.001.005	Эластометрия печени	0,3
A09.05.042	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови (АЛТ)	0,7
A09.05.041	Определение активности аспартатаминотрансферазы в крови (АСТ)	0,7
A12.05.120	Исследование уровня тромбоцитов в крови	0,7

Лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС) предназначена для определения стадии заболевания, генотипа вируса **до начала** противовирусной терапии.

В рамках определения стадии фиброза печени предоставляется услуга A04.14.001.005 «Эластометрия печени» **или** услуги:

- A09.05.042 «Определение активности аланинаминотрансферазы в крови (АЛТ)»,
- A09.05.041 «Определение активности аспартатаминотрансферазы в крови (АСТ)»,
- A12.05.120 «Исследование уровня тромбоцитов в крови».

Определение РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции включает услугу A26.05.019.001 «Определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР, качественное исследование».

Исследование назначается для подтверждения предварительного диагноза и контроля эффективности противовирусной терапии в соответствии с клиническими рекомендациями.

Стоимость исследования «Определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР» представлена в приложении № 15 к Соглашению.

1.2.4. Пункт 2.3.7.1. изложить в следующей редакции:

«2.3.7.1. Оплата профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, диспансерного наблюдения, дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с сахарным диабетом и пациентов с артериальной гипертензией, диспансеризации маломобильных граждан, проводимой в стационарных условиях.

Оплата профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, диспансерного наблюдения, осуществляется вне подушевого норматива финансирования за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение) в соответствии с объемом медицинских исследований, установленным приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации, проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:

- от 27 апреля 2021 г. № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп населения» (зарегистрировано в Минюсте России 30 июня 2021 г. № 64042),
- 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» (Зарегистрировано в Минюсте России 22.05.2025 N 82300),
- 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» (Зарегистрировано в Минюсте России 28.05.2025 N 82387),

- от 21 апреля 2022 г. № 275н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью» (зарегистрировано в Минюсте России 29 апреля 2022 г. № 68366),
- от 01 июля 2021 г. № 698н «Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке,
- от 15 марта 2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» (зарегистрировано в Минюсте России 21 апреля 2022 г. № 68288),
- от 4 июня 2020 г. № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями» (зарегистрировано в Минюсте России 26 июня 2020 г. № 58786),
- от 11.04.2025 № 192н «Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях» (Зарегистрировано в Минюсте России 16.05.2025 N 82218),

а также с перечнем исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, утверждённым Приложением № 6 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2025 № 2188 и в соответствии с Методическими рекомендациями по диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья, направленными Министерством здравоохранения Российской Федерации 29.03.2024,

- с учетом целевых показателей охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение».

Перечень медицинских организаций, на базе которых граждане могут пройти профилактические осмотры и диспансеризацию, углубленную диспансеризацию, а также диспансеризацию взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, представлен в Приложении № 1 к настоящему Тарифному соглашению.

Профилактический медицинский осмотр и первый этап диспансеризации считаются завершенными в случае выполнения в течение календарного года не менее 85% от объема профилактического медицинского

осмотра и первого этапа диспансеризации, при этом обязательным для всех граждан является проведение анкетирования и прием (осмотр) врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья или фельдшером, а также проведение маммографии, исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом, осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом, взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки, определение простат-специфического антигена в крови.

Оплата профилактического медицинского осмотра за комплексное посещение возможна в случае проведения осмотров врачами-специалистами и выполнения исследований в объеме согласно Перечню, утвержденному Приложениями № 1 и 2 к Порядку проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения и учитываемых при расчете стоимости комплексного посещения. При этом в случае, если при проведении профилактического медицинского осмотра учтены результаты ранее проведенного (не позднее одного года) медицинского осмотра или диспансеризации, а также медицинские услуги (медицинские вмешательства) проведенные и оплаченные в рамках иных случаев оказания медицинской помощи (случаи госпитализации в стационарных условиях и случаи лечения в условиях дневного стационара) стоимость такого комплексного посещения уменьшается на стоимость ранее проведенных медицинских услуг (медицинских вмешательств).

Профилактический медицинский осмотр несовершеннолетних является завершенным в случае проведения осмотров врачами-специалистами и выполнения исследований, включенных в Перечень исследований, утвержденный Приказом Минздрава России от 14.04.2025 № 211н.

В случае отказа несовершеннолетнего (его родителя или иного законного представителя) от проведения одного или нескольких медицинских вмешательств, предусмотренных профилактическим осмотром, оформленного в соответствии со статьей 20 Федерального закона № 323-ФЗ, профилактический осмотр считается завершенным в объеме проведенных осмотров врачами-специалистами и выполненными исследованиями.

Оплата профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних за комплексное посещение возможна в случае выполнения всего объема медицинских услуг (медицинских вмешательств), установленных Приложением № 1 к Порядку прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров, утвержденному Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 г. № 211н.

При проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних могут учитываться результаты осмотров врачами специалистами и исследования (далее - результаты), внесенные в медицинскую документацию несовершеннолетнего, давность которых не превышает 3 месяцев с даты проведения осмотра врача-специалиста и (или)

исследования, а у несовершеннолетнего, не достигшего возраста 2 лет, - результаты, давность которых не превышает 1 месяца с даты осмотра врача-специалиста и (или) исследования.

Результаты флюорографии легких (рентгенографии (рентгеноскопии), компьютерной томографии органов грудной клетки), внесенные в медицинскую документацию несовершеннолетнего, учитываются, если их давность не превышает 12 месяцев со дня проведения исследования.

В случае выполнения неполного перечня исследований при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, в том числе, если часть медицинских услуг (медицинских вмешательств) проведена и оплачена в рамках иных случаев оказания медицинской помощи, стоимость такого комплексного посещения уменьшается на стоимость ранее проведенных медицинских услуг (медицинских вмешательств), и оплата осуществляется дифференцировано за медицинскую услугу (медицинское вмешательство), входящее в состав комплексного посещения по тарифам в соответствии с Таблицей 2 Приложения № 11 к настоящему Тарифному соглашению.

Оплата первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения за комплексное посещение возможна в случае проведения осмотров врачами-специалистами и выполнения исследований в объеме согласно Перечню, утвержденному Приложениями № 1 и 2 к Порядку проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения и учитываемых при расчете стоимости комплексного посещения.

При этом в случае, если при проведении диспансеризации учтены результаты ранее проведенных (не позднее одного года) медицинских осмотров и диспансеризации, а также медицинские услуги (медицинские вмешательства) проведенные и оплаченные в рамках иных случаев оказания медицинской помощи (случаи госпитализации в стационарных условиях и случаи лечения в условиях дневного стационара) стоимость такого комплексного посещения уменьшается на стоимость ранее проведенных медицинских вмешательств.

Второй этап диспансеризации и профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и включает в себя осмотр (консультацию) врачей специалистов, диагностические исследования, в соответствии с Порядками Министерства здравоохранения Российской Федерации, которые оплачиваются по тарифам, установленным в Приложении № 6 и № 16 к Тарифному соглашению.

Объем медицинской помощи второго этапа диспансеризации включен в норматив объема медицинской помощи по обращениям в связи с заболеваниями.

Оплата 1 этапа диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья за комплексное посещение возможна в случае выполнения всего объема обследований, предусмотренных

Приложением № 6 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2025 № 2188 и учитываемых при расчете стоимости комплексного посещения.

Оплата медицинской помощи в рамках 2 этапа диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья осуществляется за единицу объема медицинской помощи (за медицинскую услугу) в соответствии с перечнем медицинских услуг, предусмотренным Приложением № 6 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2025 № 2188, а также Методическими рекомендациями по диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья, направленными Министерством здравоохранения Российской Федерации 29.03.2024 года.

Одновременно с прохождением профилактического медицинского осмотра или диспансеризации организуются однократное определение уровня липопротеинов (α) в крови у всех пациентов в возрасте 18-40 лет и оценка липидного профиля (общий холестерин, холестерин липопротеинов высокой плотности, холестерин липопротеинов низкой плотности, холестерин липопротеинов очень низкой плотности, триглицериды) у пациентов в возрасте 18-39 лет – один раз в 6 лет, у пациентов с 40 лет и старше – один раз в 3 года.

Расходы на медицинские услуги (медицинские вмешательства) проводимые одновременно с прохождением профилактического медицинского осмотра или диспансеризации включены в подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях.

При этом медицинские организации в обязательном порядке при формировании реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, отражают все единицы объема медицинских услуг (определение уровня липопротеинов (α) в крови, общий холестерин, холестерин липопротеинов высокой плотности, холестерин липопротеинов низкой плотности, холестерин липопротеинов очень низкой плотности, триглицериды).

Приложением № 16.1. к настоящему Тарифному соглашению установлены тарифы на медицинские услуги (определение уровня липопротеинов (α) в крови, общий холестерин, холестерин липопротеинов высокой плотности, холестерин липопротеинов низкой плотности, холестерин липопротеинов очень низкой плотности, триглицериды). Для проведения межучрежденческих расчетов между медицинскими организациями, проводимые страховыми медицинскими организациями.

Оплата диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью за комплексное посещение возможна в случае проведения осмотров врачами-специалистами и выполнения исследований в объеме согласно Перечню, утвержденному Приложением к Порядку проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, и учитываемых при расчете стоимости комплексного посещения.

В случае выполнения неполного перечня исследований при проведении диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в том числе, если часть медицинских услуг (медицинских вмешательств) проведена и оплачена в рамках иных случаев оказания медицинской помощи, стоимость такого комплексного посещения уменьшается на стоимость ранее проведенных медицинских услуг (медицинских вмешательств) и оплата осуществляется дифференцировано за медицинскую услугу (медицинское вмешательство), входящее в состав комплексного посещения по тарифам установленным в Приложениях № 13 к настоящему Тарифному соглашению.

Оплата медицинской помощи, оказанной в рамках проведения углубленной диспансеризации.

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), включая случаи заболеваний, когда отсутствует подтверждение перенесенной коронавирусной инфекции (COVID-19) методом ПЦР-диагностики, в течение года после заболевания вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню, установленному Приложением № 34 к Тарифному соглашению.

Медицинские организации организуют прохождение углубленной диспансеризации гражданином из расчета выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации в течении одного дня.

Оплата углубленной диспансеризации осуществляется за единицу объема медицинской помощи по тарифам, установленным Приложением № 34 к Тарифному соглашению в соответствии с перечнем медицинских услуг, предусмотренным Приложением № 5 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной

постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2025 г. № 2188.

Оплата углубленной диспансеризации за комплексное посещение возможна в случае выполнения всех исследований и медицинских вмешательств, учитываемых при расчете стоимости комплексного посещения.

Стоимость комплексного посещения при диспансерном наблюдении пациентов с хроническими заболеваниями, в том числе по поводу онкологических заболеваний, сахарного диабета и болезней системы кровообращения, а также детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме складывается из установленных тарифов на посещения врача, проводящего диспансерное наблюдение, лабораторные и инструментальные диагностические исследования, предусмотренные стандартами оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи по тарифам, установленным Приложением № 38 к Тарифному соглашению.

Оплата отдельных диагностических (лабораторных исследований) (КТ, МРТ, УЗИ сердечно-сосудистой системы, ЭДИ, патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, молекулярно-биологических исследований, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), а также консультаций врачей других специальностей, осуществляется отдельно в рамках установленных объемов на их проведение.

Диспансерное наблюдение детей (за исключением детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме) осуществляется в соответствии с приказом Минздрава России от 11.04.2025 № 192н «Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях» и оплачивается в рамках норматива подушевого финансирования медицинской организации.

Согласно «Регламента информационного взаимодействия между участниками системы обязательного медицинского страхования Луганской Народной Республики, в части ведения персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам и предоставления медицинскими организациями счетов и реестров счетов за медицинские услуги, оказанные по территориальной программе обязательного медицинского страхования» медицинским организациям при формировании реестров счетов на оплату медицинской помощи по диспансерному наблюдению работающих граждан необходимо обеспечить заполнение места проведения диспансерного наблюдения (проведено по месту осуществления служебной деятельности; проведено силами и средствами работодателя).

В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования осуществляется дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом.

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.

Тарифы на оплату медицинской помощи за комплексное посещение дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с сахарным диабетом и пациентов с артериальной гипертензией в амбулаторных условиях 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.

2.3.7.1.1. Оплата диспансеризации маломобильных граждан, 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 Минздравом России, для соответствующего пола и возраста, а также второго этапа (при наличии показаний) по тарифам, устанавливаемым в соответствии с приложением №20, в пределах объемов медицинской помощи, установленных в территориальной программе обязательного медицинского страхования.»

1.2.5. Пункт 2.3.7.3. изложить в следующей редакции:

«2.3.7.3. Оплата медицинской помощи в части ведения школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, осуществляется за комплексное посещение, стоимость представлена в Приложении № 37 к Тарифному соглашению.

Объем медицинской помощи и ее оплата в части ведения школ для больных сахарным диабетом осуществляется при условии соответствия Правилам организации деятельности кабинета "Школа для пациентов с сахарным диабетом" и стандартам оснащения кабинета "Школа для пациентов с сахарным диабетом", утвержденных приказом Минздрава России от 13.03.2023 N 104н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "эндокринология", а также при условии ведения медицинской организацией соответствующей документации, подтверждающей факт оказанной медицинской помощи в школах для больных сахарным диабетом.

Оплата посещений в части ведения школ для больных сахарным диабетом осуществляется за единицу объема медицинской помощи вне подушевого норматива финансирования. Медицинская помощь в рамках школы сахарного диабета оплачивается за единицу объема - комплексное посещение, включающее от 15 до 20 часов очных занятий в рамках школы

сахарного диабета в зависимости от контингента пациента, а также проверку дневников самоконтроля.

Контингент пациентов	Среднее количество занятий при проведении одного обучения
Взрослые с сахарным диабетом 1 типа	5 занятий продолжительностью по 4 часа, а также проверка дневников самоконтроля
Взрослые с сахарным диабетом 2 типа	5 занятий продолжительностью по 3 часа, а также проверка дневников самоконтроля
Дети и подростки с сахарным диабетом и их родителей	10 занятий продолжительностью по 2 часа, а также проверка дневников самоконтроля

Стоимость комплексного посещения складывается из стоимости проведенных занятий. В реестре счетов каждая услуга (проведенное занятие) отражается в разделе услуг отдельной строкой с указанием даты проведения, но не более среднего количества занятий в месяц и не более одного занятия в день для пациента, при заполнении поля «Цель посещения» использовать значение 1.4.

1.2.6. Пункт 2.3.7.4. изложить в следующей редакции:

«2.3.7.4. Оплата медицинской помощи в части ведения школ для беременных (код услуги В04.001.003) и школ по вопросам грудного вскармливания осуществляется за комплексное посещение (законченный случай обучения). Стоимость комплексного посещения представлена в приложении № 37 к Тарифному соглашению.

Объем медицинской помощи и ее оплата в части ведения школ для беременных осуществляются при условии соответствия Методическим рекомендациям по формированию ответственного родительства и психологической подготовке будущих матерей и отцов к рождению ребенка (письмо Минздрава России от 02.04.2026 № 15-4/И/2-5637), а также при условии ведения медицинской организацией соответствующей документации, подтверждающей факт оказанной медицинской помощи.

Оплата посещений в части ведения школ для беременных осуществляется за единицу объема медицинской помощи вне подушевого норматива финансирования. Медицинская помощь в рамках школы для беременных и школ грудного вскармливания оплачивается за единицу объема - комплексное посещение, включающее полный курс из 5 (пяти) занятий (1 занятие в I триместре, 1 занятие во II триместре, 3 занятия в III триместре) в соответствии с утвержденной программой, длительностью 60 минут каждое, с составом группы от 4 до 10 человек (не более 16).

При формировании реестров счетов каждое из 5 занятий регистрируется как отдельное посещение с соблюдением следующих требований: в поле «Вид

услуги» выбирается код В04.001.003 ; в поле «Цель посещения» указывается значение «1.12. - Школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания», либо 1.6. - Посещение фельдшера женщиной репродуктивного возраста с целью проведения санитарно-гигиенического обучения по вопросам грудного вскармливания, предупреждения заболеваний репродуктивной системы, абортов и инфекций, передаваемых половым путем; в поле «Тип посещения» проставляется значение «Комплексное посещение», занятие № (х), где (х) – номер занятия в рамках курса (1-5); в поле «Срок беременности» указывается соответствующий триместр (I, II или III).

Стоимость комплексного посещения складывается из стоимости проведенных занятий. В реестре счетов каждая услуга (проведенное занятие) отражается в разделе услуг отдельной строкой с указанием даты проведения, но не более одного занятия в день для пациента. Оплата производится только после завершения полного курса из 5 занятий. В случае прерывания обучения (незавершенный полный курс) оплата не производится, независимо от количества фактически посещенных занятий.»

1.2.7. Пункт 2.3.11. изложить в следующей редакции:
«2.3.11. Оплата комплексных посещений с профилактическими целями центров здоровья (первичное посещение) осуществляется вне подушевого норматива финансирования первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях за единицу объема (за комплексное посещение), согласно перечню обследований и мероприятий, утвержденных Методическими рекомендациями ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава России от 22.04.2025 года в соответствии с тарифами, установленными Приложения № 44 к настоящему Тарифному соглашению.

Диспансерное наблюдение (повторное посещение) в центрах здоровья за взрослыми с факторами риска развития заболеваний.

Диспансерному наблюдению в центрах здоровья подлежат лица, у которых выявлен один фактор риска (курение табака/избыточная масса тела/ожирение 1-2 степени/риск пагубного потребления алкоголя), либо комбинация двух и более факторов риска ХНИЗ.

Оплата комплексных посещений по диспансерному наблюдению в центрах здоровья осуществляется дифференцировано в соответствии с тарифами, установленными Приложения № 44 к настоящему Тарифному соглашению.

1.2.8. Пункт 2.12. изложить в следующей редакции:
«2.12. Проведение патолого- анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) в патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, в случае смерти застрахованного

лица при получении медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации) по поводу заболеваний и (или) состояний, включенных в базовую программу, в указанных медицинских организациях осуществляется за счет средств ОМС по тарифам, установленным Приложением №16 к Тарифному соглашению.

При этом возмещение расходов медицинской организации, имеющей в своей структуре патолого-анатомическое отделение, на проведение патолого-анатомических вскрытий осуществляются в рамках оплаты прерванного случая госпитализации по соответствующей клинико-статистической заболеваний/состояний.

При проведении патолого-анатомических вскрытий пациентов, умерших в стационаре медицинских организаций, в которых отсутствует патолого-анатомическое отделение, оплата патолого-анатомических вскрытий осуществляется по отдельным тарифам для проведения межучрежденческих взаиморасчетов представленным Приложением № 16 к Тарифному соглашению».

1.3. Дополнить раздел 2 «СПОСОБЫ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКЕ»

1.3.1. пунктом 2.3.13. следующего содержания:

«2.3.13. Консультации с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями в рамках обращений в связи с заболеваниями в амбулаторных условиях.

При оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в рамках Программы государственных гарантий выбор консультирующей медицинской организации и врача-консультанта осуществляется в соответствии со статьей 21 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и при соблюдении особенностей, установленных частью 2 статьи 36.2 указанного Федерального закона.

Консультации с применением телемедицинских технологий проводятся в соответствии с Порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий порядок организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, утвержденном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.04.2025 № 193н.

Оплата консультаций при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой и при консультациях пациента или его законного представителя медицинским работником с применением телемедицинских технологий в рамках обращений в связи с заболеваниями в амбулаторных условиях осуществляется согласно Приложению № 32 к Тарифному соглашению.»

1.3.2. пунктом 2.3.14. следующего содержания:

«2.3.14. Оплата медицинской помощи в кабинете «Диабетическая стопа» осуществляется дифференцированно в соответствии с мероприятиям и перечнем услуг согласно Приложению № 46 к Тарифному соглашению.

Медицинская помощь пациентам с риском развития синдрома диабетической стопы в кабинете «Диабетическая стопа» оплачивается за комплексное посещение.

Перечень услуг, оказываемых в кабинете «Диабетическая стопа», представленный в следующих таблицах разработан ФГБУ «Национальный 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.

1.3.3. пунктом 2.3.15. следующего содержания:

«2.3.15. Консультирование медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования, оформляется и подается в реестре кодом из номенклатуры медицинских услуг А13.29.006 с обязательным указанием, кроме основного, также следующих сопутствующих диагнозов:

- для пациентов из числа ветеранов боевых действий кода МКБ – Z73.3;
- для лиц, состоящих на диспансерном наблюдении с ЗНО кода МКБ: Z85.0, Z85.1, Z85.2, Z85.3, Z85.4, Z85.5, Z85.6, Z85.7, Z85.8, Z85.9, Z86.0;
- для лиц, состоящих на диспансерном наблюдении с другими хроническими неинфекционными заболеваниями кода МКБ: Z86.2, Z86.3, Z86.6, Z86.7, Z87.0, Z87.1, Z87.2, Z87.3, Z87.4;
- для женщин в период беременности, родов и послеродовой период кода МКБ: Z64.0, Z64.1, Z87.5.

Консультации медицинского психолога при проведении медико-психологического консультирования пациента и (или) членов его семьи, либо иных законных представителей по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием, оплачиваются в рамках подушевого норматива финансирования при условии включения медицинского психолога в штат медицинской организации.

Медико-психологическое консультирование медицинскими психологами женщин в период беременности, родов и послеродовой период по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования, оплачивается за счет средств обязательного медицинского страхования.

Доабортное консультирование беременных женщин, включая консультацию психолога, в целях профилактики прерывания беременности, осуществляемое в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология", утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 декабря 2025г.

№ 747н, оплачивается за счет средств обязательного медицинского страхования как профилактическое посещение к акушеру-гинекологу.

Стоимость консультирования медицинским психологом, применяемая в рамках взаиморасчетов между медицинскими организациями представлена в Приложении № 16 к Тарифному соглашению».

1.4. В разделе 3 «РАЗМЕР И СТРУКТУРА ТАРИФОВ НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»:

1.4.1. Пункт 3.7. изложить в следующей редакции:

«3.7. Тарифы на оплату медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации включаются:

- расходы на 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;
- расходы на оплату проведения исследований на наличие вирусов респираторных инфекций, включая вирус гриппа и новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (любым из методов);
- расходы на оплату проведения диспансерного наблюдения детского населения;
- оказание медицинской помощи с применением телемедицинских и (или) дистанционных технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями (за исключением телемедицинских консультаций маломобильных граждан, имеющих физические ограничения, а также жителей отдаленных и малонаселенных районов, проведенных медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного 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 по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или)

состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования;

- расходы на медицинские услуги (медицинские вмешательства), проводимые одновременно с прохождением профилактического медицинского осмотра или диспансеризации, - однократное определение уровня липопротеинов (α) в крови у всех пациентов в возрасте 18 - 40 лет и оценка липидного профиля (общий холестерин, холестерин липопротеинов высокой плотности, холестерин липопротеинов низкой плотности, холестерин липопротеинов очень низкой плотности, триглицериды) у пациентов в возрасте 18 - 39 лет - один раз в 6 лет, у пациентов с 40 лет и старше - один раз в 3 года.

В подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации не включаются:

- расходы на оплату стоматологической медицинской помощи;
- расходы на оплату медицинской помощи по профилю "Акушерство и гинекология";
- расходы на оплату медицинской помощи по профилю "Онкология";
- расходы на оплату неотложной помощи, оказанной в амбулаторных условиях, в том числе в приемных отделениях стационаров без последующей госпитализации в течение одних суток;
- расходы на оплату отдельных диагностических (лабораторных) исследований: 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, ПЭТ/КТ, ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, включая все виды сцинтиграфических исследований, 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) (в соответствии с Приложением № 15 к Тарифному соглашению);
- расходы на оплату услуг диализа в амбулаторных условиях (в соответствии с Приложением № 14 к Тарифному соглашению);
- расходы на оплату медицинской помощи в кабинете «диабетическая стопа»;
- расходы на оплату медицинской помощи, предоставляемой лицам, застрахованным в Луганской Народной Республике, в других субъектах Российской Федерации;
- расходы на оплату медицинской помощи, предоставляемой лицам, застрахованным в Луганской Народной Республике, не прикрепленным ни к одной медицинской организации;
- медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация";

- профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе второго этапа диспансеризации, I и II этапов диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья и углубленной диспансеризации;
- диспансеризации детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме;
- диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях (старше 18 лет);
- диспансерного наблюдения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме;
- расходы на посещения с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая динамическое наблюдение за выявленными предрисками и факторами риска развития заболеваний;
- расходы на медицинские услуги (медицинские вмешательства), входящие 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);
- расходы на дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом;
- расходы на медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей;
- расходы на медицинскую помощь с применением телемедицинских консультаций маломобильных граждан, имеющих физические ограничения, а также жителей отдаленных и малонаселенных районов, проведенных медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения;
- расходы на медицинскую помощь 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;
- финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов.

Размер базового подушевого норматива финансирования медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется по подушевому нормативу, без учета средств, направляемых на выплаты в случае достижения показателей результативности деятельности, составляет 115,25 рубля в месяц (1383,01 рубля в год).

Значение коэффициента дифференциации Луганской Народной Республики в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 462 "О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования" равно 1,001.»;

1.4.2. Дополнить пунктом 3.11.24. следующего содержания:
«3.11.24. Тарифы на дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с сахарным диабетом и пациентов с артериальной гипертензией установлены в Приложении № 40 к Тарифному соглашению.»

1.4.3. Дополнить пунктом 3.11.25. следующего содержания:
«3.11.25. Тарифы на консультации при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой и консультации при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или его законными представителями с применением телемедицинских технологий в рамках обращений в связи с заболеваниями в амбулаторных условиях установлены в Приложении № 32 к Тарифному соглашению.»

1.4.4. Дополнить пунктом 3.11.26. следующего содержания:
«3.11.26. Тарифы на оплату медицинской помощи в кабинете «Диабетическая стопа» установлены в Приложении № 46 к Тарифному соглашению.»

1.4.5. Дополнить пунктом 3.11.27. следующего содержания:
«3.11.27. Тарифы на оплату медицинской помощи школ для беременных и школ по вопросам грудного вскармливания установлены в Приложении № 37 к Тарифному соглашению.»

1.5. Изложить в новой редакции следующие приложения к настоящему Тарифному соглашению:

- Приложение № 13 «Тарифы на комплексное посещение по проведению диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации и диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью»;

- Приложение № 15 «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, определения РНК-вируса гепатита С, лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определения генотипа ВГС)»;

- Приложение №16 «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»;

- Приложение № 33 «Размеры неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования»;

- Приложение № 37 «Тарифы на оплату медицинской помощи за комплексное посещение школ для больных с хроническими заболеваниями (за исключением школ сахарного диабета), школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания»;

- Приложение № 40 «Тарифы на оплату медицинской помощи за комплексное посещение дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с сахарным диабетом и пациентов с артериальной гипертензией в амбулаторных условиях»;

- Приложение № 43 «Особенности применения способов оплаты отдельных случаев оказания медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров и особенности формирования отдельных КСГ»;

- Приложение № 46 «Тарифы на оплату медицинской помощи в кабинете «Диабетическая стопа».

1.6. Дополнить настоящее Тарифное соглашение следующими приложениями:

- Приложением №16.1. «Тарифы для проведения межучрежденческих расчетов между медицинскими организациями, проводимые страховыми

медицинскими организациями на медицинские услуги (определение уровня липопротеинов (α) в крови, общий холестерин, холестерин липопротеинов высокой плотности, холестерин липопротеинов низкой плотности, холестерин липопротеинов очень низкой плотности, триглицериды) проводимые одновременно с профилактическими медицинскими осмотрами и диспансеризацией взрослого населения с целью выявления ранних признаков дислипидемии и формирования атеросклероза.»

- Приложением № 47 ««Перечень кодов диагнозов по МКБ-10, не подлежащих оплате за счет средств обязательного медицинского страхования»».

1.7. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу с момента его подписания, распространяет свое действие на правоотношения возникшие с 01.07.2026, за исключением Приложения № 46, которое вступает в силу с 01.01.2026 и является неотъемлемой частью Тарифного соглашения.

Подписи Сторон

Министр
здравоохранения
Луганской Народной
Республики,
председатель Комиссии



МП Галченко Н.А.

Первый заместитель
Министра
здравоохранения
Луганской Народной
Республики



МП Валиев О.А.

Директор
Территориального
фонда обязательного
медицинского
страхования Луганской
Народной Республики



МП Рощин А.С.

Главный врач ГБУЗ
«Луганская городская
поликлиника №11» ЛНР



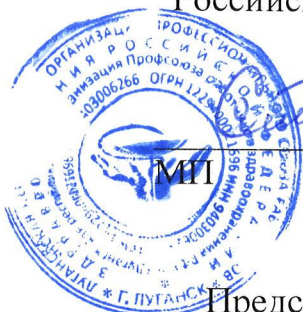
МП Галченко Н.Н.

Главный врач
ГБУЗ «Луганская
республиканская
физиотерапевтическая
поликлиника им. проф.
А.Е. Щербака» ЛНР



МП Романько А.М.

Председатель Луганской
республиканской
организации
Профессионального
союза работников
здравоохранения
Российской Федерации



МП Строкач Я.А.

Председатель РОО
«Ассоциация
медицинских работников
Луганской Народной
Республики»



МП Вольман О.В.

Главный специалист
Луганской
республиканской
организации
Профессионального
союза работников
здравоохранения
Российской Федерации



МП Голиков С.В.

Заместитель
председателя РОО
«Ассоциация
медицинских работников
Луганской Народной
Республики»



МП Воскобойников О.Ю.

Главный специалист
Луганской
республиканской
организации
Профессионального
союза работников
здравоохранения
Российской Федерации



МП Калашникова Е.В.

Член
РОО «Ассоциация
медицинских
работников Луганской
Народной Республики»



МП Рябцева О.Д.