

Приложение № 3.6

в редакции Дополнительного соглашения от
27.02.2026 № 2 к Тарифному соглашению в сфере
обязательного медицинского страхования
на территории Нижегородской области на 2026 год
от 29 декабря 2025 года

Порядок оплаты комплексных посещений при проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья

1. Профилактический осмотр и диспансеризация определенных групп взрослого населения

Профилактический медицинский осмотр проводится в целях раннего (своевременного) выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для пациентов.

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения.

Профилактический медицинский осмотр и диспансеризация определенных групп взрослого населения, в том числе II этап диспансеризации, проводится медицинскими организациями в соответствии с приказом Минздрава России от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» для соответствующего пола и возраста.

Профилактический медицинский осмотр и I этап диспансеризации считаются завершенными и подлежат оплате в случае выполнения в течение календарного года не менее 85% от объема профилактического медицинского осмотра и I этапа диспансеризации, при этом обязательным для всех граждан является проведение при профилактическом осмотре:

- анкетирование;
- прием (осмотр) врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья или фельдшером;
- осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом женщин в возрасте от 18 до 39 лет 1 раз в год.

При проведении I этап диспансеризации обязательными для всех граждан является:

- анкетирование;

- прием (осмотр) врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья или фельдшером;
- осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом женщин в возрасте от 18 до 39 лет 1 раз в год;
- проведение маммографии;
- исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным¹ методом;
- взятие мазка с шейки матки;
- цитологическое исследование мазка с шейки матки;
- определение простатспецифического антигена общего в крови.

Оплата медицинской помощи в рамках профилактических осмотров и диспансеризации оплачивается вне подушевого норматива финансирования за единицу объема. В целях учета объемов медицинской помощи законченный случай профилактического осмотра и диспансеризации учитывается как 1 комплексное посещение. При этом стоимость единицы объема формируется как сумма тарифов фактически оказанных медицинских услуг.

Тарифы на все медицинские услуги, подлежащие к проведению в рамках вышеуказанных профилактических мероприятий в соответствии с порядками проведения профилактического медицинского осмотра, диспансеризации, установлены в Приложениях № 14, 14.1 к Тарифному соглашению.

Тарифы на профилактические осмотры и проведение диспансеризации дифференцируются в зависимости от работы медицинской организации в выходные дни и использования для проведения вышеуказанных мероприятий мобильных медицинских бригад.

Годом прохождения диспансеризации считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста.

Застрахованное лицо проходит профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию в медицинской организации, выбранной им для получения первичной медико-санитарной помощи, в том числе по территориально-участковому принципу. Работники и обучающиеся в образовательной организации вправе пройти профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию в медицинской организации, участвующей в реализации Территориальной программы, в том числе по месту нахождения мобильной медицинской бригады, организованной в структуре иной медицинской организации (включая место работы и учебы).

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

¹ Список медицинских организаций, выполняющих данное исследование, устанавливается приказом Министерства

Посещения к врачу-терапевту (врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу)), фельдшеру ФАП/ФП/ФЗП (в случае возложения на него отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по проведению диспансеризации) застрахованных, нуждающихся в прохождении II этапа диспансеризации по результатам I этапа диспансеризации, с учетом проведения одного или нескольких осмотров (консультаций) врачами-специалистами и одного или нескольких отдельных лабораторных и функциональных исследований, при этом, в целях учета объемов медицинской помощи, установленных государственным заданием, случай диспансеризации II этапа учитывается как одно обращение по поводу заболевания. Тарифы на проведение II этапа диспансеризации указаны в Приложении № 14.1 к Тарифному соглашению.

Посещения к врачу-кардиологу, врачу-эндокринологу, врачу-стоматологу, врачу-травматологу-ортопеду при прохождении II этапа диспансеризации участников СВО оплачиваются в рамках подушевого норматива финансирования амбулаторно-поликлинической помощи.

В случае отсутствия в медицинской организации, в которой пациент проходит I этап диспансеризации и профилактический медицинский осмотр возможности выполнить необходимое ему исследование, его направляют в другую медицинскую организацию для выполнения данного исследования, оплата за выполненную услугу производится в рамках межучрежденческих расчетов между медицинскими организациями.

Исключением являются случаи когда А08.20.017 «Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки» проведено иной медицинской организацией-исполнителем, при этом оплата производится в рамках межучрежденческих расчетов через СМО.

Медицинская организация, осуществляющая забор мазка и направляющая биоматериал (соскоб с шейки матки) для проведения цитологического исследования микропрепарата шейки матки (А08.20.017) в иную медицинскую организацию, является инициатором. Каждая из сторон (медицинская организация-инициатор, медицинская организация-исполнитель) формирует счет на оплату и реестр счетов за каждую выполненную единицу объема медицинской помощи согласно установленным тарифам (Приложение № 14 к Тарифному соглашению). СМО осуществляют оплату услуг на основании предоставленных реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи². При осуществлении окончательного расчета за проведение комплексного посещения I этапа диспансеризации итоговая сумма средств для медицинской организации-инициатора уменьшается на объем средств, перечисленный медицинской организации-исполнителю за фактическое проведение цитологического исследования микропрепарата шейки матки (А08.20.017) согласно направлению.

В целях выявления ранних признаков дислипидемии и формирования атеросклероза одновременно с прохождением профилактического медицинского

² При межтерриториальных расчетах оплату осуществляет ТФОМС Нижегородской области

осмотра или диспансеризации организуются однократное определение уровня липопротеида (а) в крови у всех пациентов в возрасте 18 - 40 лет и оценка липидного профиля (общий холестерин, холестерин липопротеидов высокой плотности, холестерин липопротеидов низкой плотности, холестерин липопротеидов 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.

2. Углубленная диспансеризация

В дополнение к профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), проходят углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства в соответствии с перечнем исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации.

Оплата I этапа углубленной диспансеризации осуществляется по тарифам, указанным в Приложении № 14.2 к настоящему Тарифному соглашению:

– за комплексное посещение, включающее исследования и медицинские вмешательства:

1. измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое;
2. проведение спирометрии или спирографии;
3. общий (клинический) анализ крови развернутый;
4. биохимический анализ крови (включая исследование уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови);

– за единицу объема медицинской помощи – за медицинские услуги, при оплате отдельных диагностических (лабораторных) исследований:

1. тест с 6 минутной ходьбой (при исходной сатурации кислорода крови 95 процентов и больше в сочетании с наличием у гражданина жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность);
2. определение концентрации Д-димера в крови у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

Оплата углубленной диспансеризации за комплексное посещение возможна в случае выполнения всех исследований и медицинских вмешательств, учитываемых при расчете стоимости комплексного посещения. В случае если отдельные исследования и медицинские вмешательства, учитываемые при расчете стоимости комплексного посещения углубленной диспансеризации, не были выполнены, оплата такого случая не осуществляется.

Оплата II этапа углубленной диспансеризации осуществляется по тарифам, указанным в Приложении № 14.2 к настоящему Тарифному соглашению:

– за единицу объема медицинской помощи – за медицинские услуги, при оплате отдельных диагностических (лабораторных) исследований:

1. проведение эхокардиографии (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);

2. проведение компьютерной томографии легких (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);

3. дуплексного сканирования вен нижних конечностей (при наличии показаний по результатам определения концентрации Д-димера в крови).

3. Диспансеризация взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья

Диспансеризация женщин и мужчин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья проводится медицинскими организациями в соответствии с требованиями Методических рекомендаций по диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья, направленных письмом Минздрава России от 08.04.2024 № 17-6/И/2-6434.

Для женщин и мужчин репродуктивного возраста поэтапно в зависимости от возрастных групп одновременно с прохождением профилактического осмотра или диспансеризации организуется проведение диспансеризации, направленной на оценку их репродуктивного здоровья, включающей исследования и иные вмешательства согласно перечню Приложения № 6 к Программе. При невозможности проведения всех исследований в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, для проведения указанных исследований медицинским работником медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, осуществляется забор материала для исследования и его направление в установленном порядке в иную медицинскую организацию, в том числе федеральную медицинскую организацию. В случае отсутствия в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, врача-акушера-гинеколога, врача-уролога (врача-хирурга, прошедшего подготовку по вопросам репродуктивного здоровья) данная медицинская организация привлекает к проведению диспансеризации соответствующих врачей иных медицинских организаций (в том числе на основе выездных форм их работы) с обязательным информированием гражданина о дате и времени работы этих врачей не менее чем за 3 рабочих дня до назначения даты приема (осмотра). Тарифы на проведение диспансеризации, направленной на оценку репродуктивного здоровья граждан, указаны в Приложении № 14.3 к Тарифному соглашению.

3.1. Первый этап диспансеризации женщин проводится в любой день менструального цикла, кроме периода менструального кровотечения, 1 раз в год (кроме цитологического исследования микропрепарата с шейки матки и цервикального канала) всем женщинам 18 - 49 лет и включает следующие медицинские услуги:

1. Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога первичный (B01.001.001), который включает:

1.1. Оценку репродуктивного здоровья и репродуктивных установок с помощью вопросника - анамнестической анкеты для женщин 18 - 49 лет, гинекологический осмотр с визуальным осмотром наружных половых органов

(A01.20.002), осмотром влагалища и шейки матки в зеркалах (A02.20.001) с забором материала на исследование, бимануальным влагалищным исследованием (A01.20.003);

1.2. Пальпацию молочных желез (A01.20.006) и визуальное исследование молочных желез (A01.20.005);

1.3. Индивидуальное консультирование по вопросам репродуктивного здоровья, репродуктивных установок и мотивации на рождение детей.

2. Микроскопическое исследование влагалищных мазков (A12.20.001), в том числе определение концентрации водородных ионов (pH) отделяемого слизистой оболочки влагалища (A09.20.011).

3. У женщин в возрасте 21-49 лет один раз в пять лет - определение ДНК вирусов папилломы человека (Papilloma virus) высокого канцерогенного риска в отделяемом (соскобе) из цервикального канала методом полимеразной цепной реакции (A26.20.009.002). При положительном результате анализа на ВПЧ проводится медицинская услуга «Жидкостное цитологическое исследование микропрепарата шейки матки» (A08.20.017.002).

4. У женщин в возрасте 18 - 29 лет - лабораторное исследование мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции (далее - ПЦР), которое включает: определение ДНК возбудителей инфекций, передаваемых половым путем (*Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium*) в отделяемом слизистых женских половых органов методом ПЦР (A26.20.034.001).

3.2. Второй этап диспансеризации у женщин 18 - 49 лет проводится по результатам первого этапа в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и при наличии показаний. Второй этап диспансеризации включает следующие медицинские услуги:

1. У женщин в возрасте 30 - 49 лет - лабораторное исследование мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом ПЦР (Определение ДНК возбудителей инфекций, передаваемых половым путем (*Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium*) в отделяемом слизистых женских половых органов методом ПЦР (A26.20.034.001));

2. УЗИ матки и придатков трансвагинальное (A04.20.001.001) в 1-й фазе менструального цикла (при наличии); при невозможности проведения трансвагинального исследования по медицинским показаниям (пороки развития влагалища, *virgo*), а также при наличии медицинских показаний для расширения исследования - УЗИ матки и придатков трансабдоминальное (A04.20.001). Дополнительно оценивается количество антральных фолликулов (КАФ) в обоих яичниках.

3. УЗИ молочных желез (A04.20.002) в 1-й фазе менструального цикла (при наличии) для адекватной трактовки результатов инструментальной диагностики и последующей маршрутизации пациенток. Дополнительно оценивается состояние регионарных лимфоузлов.

4. Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога повторный (B01.001.002), который включает:

- индивидуальное консультирование по вопросам репродуктивного здоровья, репродуктивных установок и мотивации на рождение детей;
- гинекологический осмотр при необходимости в зависимости от выявленного заболевания (состояния);
- установление (уточнение) диагноза;
- определение (уточнение) группы здоровья;
- определение группы диспансерного наблюдения;
- направление при наличии медицинских показаний на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, в том числе, направление на осмотр (консультацию) врача-онколога при подозрении на онкологические заболевания, а также для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение.

3.3. Первый этап диспансеризации мужчин по оценке репродуктивного здоровья проводится мужчинам в возрасте 18 - 49 лет и включает в себя прием (осмотр, консультация) врача-уролога (B01.053.001) (при его отсутствии врача-хирурга (B01.057.001), прошедшем подготовку по вопросам репродуктивного здоровья). Проводится осмотр пациента, оцениваются данные анамнестической анкеты, жалоб и клинико-анамнестических данных.

3.4. В рамках второго этапа диспансеризации мужчин репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья выполняются следующие виды исследований:

1. Спермограмма (B03.053.002);

2. Микроскопическое исследование микрофлоры или проведение лабораторных исследований в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом ПЦР. В качестве биологического материала допускается использовать эякулят, отделяемое из уретры (соскоб из уретры), первую порцию мочи, секрет предстательной железы.

В минимальный перечень микроорганизмов определяемых методом полимеразной цепной реакции входят:

- Chlamydia trachomatis;
- Neisseria gonorrhoeae;
- Mycoplasma genitalium;
- Ureaplasma urealyticum;
- Trichomonas vaginalis.

3. УЗИ предстательной железы (допускается выполнение как трансабдоминального (A04.21.001), так и трансректального (A04.21.001.001) исследования) и УЗИ органов мошонки (A04.28.003).

4. Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся медицинскими организациями в соответствии с приказом Минздрава России

от 14.04.2025 № 211н «Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров, учетной формы № 030-ПО/У «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего», порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения № 030-ПО/О «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних», порядка ее заполнения» для соответствующего пола и возраста.

Оплата медицинской помощи в рамках профилактических осмотров оплачивается вне подушевого норматива финансирования за единицу объема. В целях учета объемов медицинской помощи законченный случай профилактического осмотра учитывается как 1 комплексное посещение. При этом стоимость единицы объема формируется как сумма тарифов фактически оказанных медицинских услуг.

Тарифы на все медицинские услуги, подлежащие к проведению в рамках вышеуказанных профилактических мероприятий в соответствии с порядками проведения профилактического медицинского осмотра, установлены в Приложении № 16 к Тарифному соглашению. Тарифы на профилактические осмотры дифференцируются в зависимости от работы медицинской организации в выходные дни и использования для проведения вышеуказанных мероприятий мобильных медицинских бригад.

5. Диспансеризация I этапа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей - I этап диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях Нижегородской области 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

Диспансеризация I этапа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей - I этап диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях Нижегородской области 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, проводится в соответствии с приказами Минздрава России от 14.04.2025 № 212н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, учетной формы № 030/У-Д/С, порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения № 030/О-Д/С, порядка ее заполнения», от 21.04.2022 № 275н «Об утверждении порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью» для соответствующего пола и возраста.

Оплата медицинской помощи в рамках диспансеризации оплачивается вне подушевого норматива финансирования за единицу объема. В целях учета объемов

медицинской помощи законченный случай диспансеризации учитывается как 1 комплексное посещение. При этом стоимость единицы объема формируется как сумма тарифов фактически оказанных медицинских услуг.

Тарифы на все медицинские услуги, подлежащие к проведению в рамках вышеуказанных профилактических мероприятий в соответствии с порядками проведения диспансеризации, установлены в Приложении № 15 к Тарифному соглашению. Тарифы на диспансеризацию дифференцируются в зависимости от работы медицинской организации в выходные дни и использования для проведения вышеуказанных мероприятий мобильных медицинских бригад.