

**Комиссия
по разработке Территориальной программы
обязательного медицинского страхования Кировской области**

Р Е Ш Е Н И Е

27 февраля 2026 года

№ 4/2

О внесении изменений
в Тарифное соглашение
по оплате медицинской помощи
по обязательному медицинскому
страхованию на территории
Кировской области на 2026 год

В соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2025 № 2188 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.10.2017 № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.02.2023 № 44н «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.08.2025 № 496н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (далее – Правила ОМС), Законом Кировской области от 18.12.2025 № 452-ЗО «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Кировской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов», постановлением Правительства Кировской области от 30.12.2025 № 730-П «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов и о признании утратившими силу некоторых постановлений Правительства Кировской области», проектом изменений в Территориальную программу обязательного медицинского страхования – часть Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, принятым решением комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области (далее – комиссия) от 26.02.2026 № 4/1, Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, одобренными решением рабочей группы Министерства здравоохранения Российской Федерации в части оплаты медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров по клинико-статистическим группам за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (протокол заседания от 16.02.2026 № 90/31-2/54), согласованными Министерством здравоохранения Российской Федерации от 20.02.2026 № 31-2/И/2-2902 и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования от 20.02.2026 № 00-10-26-2-06/3109, разъяснениями о формировании и экономическом обосновании территориальной программы

государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, направленными письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.02.2026 № 31-2/И/2-2986, заключением Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 18.02.2026 № 00-10-26-2-06/2848, письмом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28.01.2026 № 00-10-30-2-06/1185, рассмотрев письма министерства здравоохранения Кировской области от 19.02.2026 № 1190-41-01-03, Территориального фонда обязательного медицинского страхования Кировской области от 19.02.2026 № 1325/04, КОГКБУЗ «Центр травматологии, ортопедии и нейрохирургии» от 19.02.2026 № 455, руководствуясь Положением о деятельности комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, являющимся приложением № 5 к Правилам ОМС, комиссия РЕШИЛА:

1. Внести в Тарифное соглашение по оплате медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Кировской области на 2026 год, утвержденное решением комиссии от 23.01.2026 № 1/2 (далее – Тарифное соглашение), следующие изменения:

1.1. В подпункте 1.1 пункта 1:

1.1.1. Подпункт 1.1.35 изложить в следующей редакции:

«1.1.35. Методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, одобренных решением рабочей группы Министерства здравоохранения Российской Федерации в части оплаты медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров по клинко-статистическим группам за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (протокол заседания от 16.02.2026 № 90/31-2/54), согласованных Министерством здравоохранения Российской Федерации от 20.02.2026 № 31-2/И/2-2902 и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования от 20.02.2026 № 00-10-26-2-06/3109 (далее – Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи)».

1.1.2. Дополнить подпунктом 1.1.36–1 следующего содержания:

«1.1.36–1. Разъяснений о формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, направленных письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.02.2026 № 31-2/И/2-2986».

1.2. В подпункте 2.2 пункта 2:

1.2.1. Абзац 2 подпункта 2.2.1.1 подпункта 2.2.1 изложить в следующей редакции:

«Амбулаторный подушевой норматив финансирования (за исключением медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», оказанной гражданам на дому) на прикрепивших лиц включает, в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением ТМК за исключением расходов на оплату телемедицинских консультаций маломобильных граждан, имеющих физические ограничения, а также жителям отдаленных и малонаселенных районов, проведенных МО не имеющими прикрепленного населения, на оказание неотложной медицинской помощи, 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 ДН, 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 ОМС».

1.2.2. Абзац 2 подпункта 2.2.8.1 подпункта 2.2.8 изложить в следующей редакции:

«Полный подушевой норматив финансирования в части медицинской помощи в амбулаторных условиях (за исключением медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», оказанной гражданам на дому) на прикрепившихся лиц включает, в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением ТМК за исключением расходов на оплату телемедицинских консультаций маломобильных граждан, имеющих физические ограничения, а также жителям отдаленных и малонаселенных районов, проведенных МО не имеющими прикрепленного населения, на оказание неотложной медицинской помощи, 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 ДН, 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 ОМС».

1.3. В подпункте 3.5.1.6.1.4 подпункта 3.5.1.6.1 подпункта 3.5.1.6 подпункта 3.5.1 подпункта 3.5 пункта 3 цифры «3905509» заменить цифрами «3285293».

1.4. Приложение № 1 «Правила оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Кировской области» изложить в новой редакции согласно приложению № 1 к настоящему решению.

1.5. В приложении № 2 «Оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, по амбулаторному подушевому нормативу финансирования»:

1.5.1. В пункте 2:

1.5.1.1. Подпункт 2.2 дополнить подпунктом 2.2.6 следующего содержания:

«2.2.6. Расходы на оказание медицинской помощи с применением ТМК за исключением расходов на оплату телемедицинских консультаций маломобильных граждан, имеющих физические ограничения, а также жителям отдаленных и малонаселенных районов, проведенных МО не имеющими прикрепленного населения».

1.5.1.2. Подпункт 2.3.12 подпункта 2.3 изложить в следующей редакции:

«2.3.12. Расходы на ТМК за исключением дистанционного взаимодействия медицинских работников внутри одной МО, при оплате телемедицинских консультаций маломобильных граждан, имеющих физические ограничения, а также жителям отдаленных и малонаселенных районов, проведенных МО, не имеющими прикрепленного населения».

1.5.1.3. Подпункт 2.5.3 подпункта 2.5 дополнить словами «Включают коэффициент, отражающий расходы на оказание ТМК, равный 1».

1.5.2. Приложение № 1 «Фактический дифференцированный амбулаторный подушевой норматив финансирования в месяц для i-той медицинской организации» в новой редакции согласно приложению № 2 к настоящему решению.

1.6. Приложение № 3 «Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях» изложить в новой редакции согласно приложению № 3 к настоящему решению.

1.7. Приложение № 4 «Оплата специализированной медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях» изложить в новой редакции согласно приложению № 4 к настоящему решению.

1.8. Приложение № 5 «Оплата медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара» изложить в новой редакции согласно приложению № 5 к настоящему решению.

1.9. В приложении № 6 «Оплата скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации»:

1.9.1. Подпункт 1.4.3 подпункта 1.4 пункта 1 изложить в новой редакции согласно приложению № 6 к настоящему решению.

1.9.2. Подпункт 2.4.5 подпункта 2.4 пункта 2 изложить в новой редакции согласно приложению № 7 к настоящему решению.

1.10. В приложении № 7 «Оплата медицинской помощи по полному подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц к данной медицинской организации, имеющей в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара»:

1.10.1. В пункте 2:

1.10.1.1. Подпункт 2.2 дополнить подпунктом 2.2.6 следующего содержания:

«2.2.6. Расходы на оказание медицинской помощи с применением ТМК за исключением расходов на оплату телемедицинских консультаций маломобильных граждан, имеющих физические ограничения, а также жителям отдаленных и малонаселенных районов, проведенных МО не имеющими прикрепленного населения».

1.10.1.2. Подпункт 2.3.12 подпункта 2.3 изложить в следующей редакции:

«2.3.12. Расходы на ТМК за исключением дистанционного взаимодействия медицинских работников внутри одной МО, при оплате телемедицинских консультаций маломобильных граждан, имеющих физические ограничения, а также жителям отдаленных и малонаселенных районов, проведенных МО, не имеющими прикрепленного населения».

1.10.1.3. подпункт 2.4 изложить в следующей редакции:

«2.4. Размер базового полного подушевого норматива финансирования на одно прикрепленное застрахованное лицо в месяц установлен приложением № 1 «Фактический дифференцированный полный подушевой норматив финансирования в месяц для i-той медицинской организации» к настоящему приложению».

1.10.1.4. Подпункт 2.5.3 подпункта 2.5 дополнить словами «Включают коэффициент, отражающий расходы на оказание ТМК, равный 1».

1.10.2. Приложение № 1 «Фактический дифференцированный полный подушевой норматив финансирования в месяц для i-той медицинской организации» изложить в новой редакции согласно приложению № 8 к настоящему решению.

1.11. Приложение № 10 «Тарифы за медицинские исследования и медицинские услуги» изложить в новой редакции согласно приложению № 9 к настоящему решению.

1.12. Приложение № 1 «Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования по профилю «стоматология» в месяц для i-той медицинской организации» к приложению № 13 «Оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования по профилю «стоматология» изложить в новой редакции согласно приложению № 10 к настоящему решению.

1.13. Приложение № 14 «Тарифы за отдельные медицинские услуги сотрудникам органов внутренних дел Российской Федерации, отдельным категориям граждан Российской Федерации, уволенных со службы в органах внутренних дел, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, членам их семей и лицам, находящимся на их иждивении, военнослужащим, гражданам, призванным на военные сборы, и сотрудникам федеральной противопожарной службы Государственной противопожарной службы, уголовно-исполнительной системы, таможенных органов Российской Федерации, лицам, проходящим службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющим специальные звания

503

полиции, и лицам начальствующего состава органов федеральной фельдъегерской связи, а также гражданам, уволенным с военной службы» изложить в новой редакции согласно приложению № 11 к настоящему решению.

2. Утвердить дополнительное соглашение № 1 к Тарифному соглашению по оплате медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Кировской области на 2026 год согласно приложению № 12 к настоящему решению.

3. Настоящее решение вступает в силу с момента его подписания и распространяется на правоотношения сторон, возникшие с 01.02.2026 за исключением пункта 1.11.2 приложения № 3 «Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях».

4. Пункт 1.11.2 приложения № 3 «Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях» вступает в силу с 01.05.2026.

Подписи сторон:

Представители
органов
исполнительной
власти

КУРДЮМОВ
Дмитрий
Александрович

первый заместитель
Председателя Правительства
Кировской области,
председатель комиссии

ВИДЯКИНА
Екатерина
Эдуардовна

министр здравоохранения
Кировской области,
заместитель председателя
комиссии

Представители
Территориального
фонда обязательного
медицинского
страхования
Кировской области

КЛЮКОВА
Ольга
Борисовна

директор Территориального
фонда обязательного
медицинского страхования
Кировской области,
заместитель председателя
комиссии

БОКОВА
Лилия
Николаевна

заместитель директора
по экономике и финансам
Территориального фонда
обязательного медицинского
страхования Кировской
области, секретарь комиссии

Представители
страховых
медицинских
организаций

ДИНЕР
Андрей
Артурович

директор Кировского филиала
Акционерного общества
«Страховая компания
«СОГАЗ-Мед»

ДУДЫРЕВА
Эльвира
Витальевна

исполнительный директор
филиала акционерного
общества «Медицинская
акционерная страховая
компания» в городе Кирове

Представители
медицинских
профессиональных
некоммерческих
организаций или их
ассоциаций (союзов)

РАЛЬНИКОВ
Вадим
Владиславович

член Кировской региональной
общественной организации
«Ассоциация медицинских
работников Кировской
области»



СОБОЛЕВ
Александр
Анатолевич

председатель правления
Региональной общественной
организации «Кировское
общество эндокринологов»



Представители
профессиональных
союзов медицинских
работников или их
объединений
(ассоциаций)

ЗЕМСКАЯ
Ольга
Николаевна

председатель профсоюзного
комитета Кировского
областного государственного
клинического бюджетного
учреждения здравоохранения
«Больница скорой
медицинской помощи»



СЕННИКОВ
Валерий
Дмитриевич

председатель Кировской
областной организации
профсоюза работников
здравоохранения Российской
Федерации

отсутствовал