

**Дополнительное соглашение № 6-26
к Тарифному соглашению
по обязательному медицинскому страхованию
на территории Республики Башкортостан
на 2026 год**

г. Уфа

24 июля 2026г.

Министерство здравоохранения Республики Башкортостан в лице министра здравоохранения Республики Башкортостан Рахматуллина Айрата Разифовича;

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан в лице директора Кофановой Юлии Анатольевны;

Республиканская организация Башкортостана профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации в лице председателя Халфина Рауля Магруфовича;

Союз медицинского сообщества «Медицинская Палата Республики Башкортостан» в лице председателя Байтимерова Азамата Рамзовича;

Страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан, в лице директора Уфимского филиала АО «Страховая Компания «СОГАЗ-Мед»» Фараховой Дианы Тагировны, директора Уфимского филиала ООО «Страховая Медицинская Компания «РЕСО-Мед»» Юсуповой Раисы Мансуровны, именуемыми в дальнейшем Сторонами на основании решения Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан от 24 июля 2026 года заключили настоящее Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению по обязательному медицинскому страхованию на территории Республики Башкортостан на 2026 год (далее – Дополнительное соглашение) о нижеследующем:

1. Проанализировав исполнение финансирования медицинской помощи, оказываемой по подушевому нормативу финансирования за 6 месяцев 2026 года:

- на прикрепившихся лиц по медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях;

- на прикрепившихся лиц по медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, по профилю "стоматология"

отмечается невыполнение планового объема финансового обеспечения в связи с уменьшением среднемесячной численности лиц, прикрепившихся к медицинским организациям.

Среднемесячная численность по месяцам 2026 года представлена следующей таблицей:

Месяц	Численность застрахованных лиц, прикрепленных к медицинским организациям на 01.11.2025 (расчетная), чел.	Среднемесячная численность застрахованных по ОМС, прикрепившихся к медицинским организациям, в 2026 году, чел.	Отклонение среднемесячной численности от расчетной, чел.
На 01.11.2025.	3 675 578		
2026 год по месяцам:			
январь		3 656 920	-18 658
февраль		3 655 399	-20 179

Месяц	Численность застрахованных лиц, прикрепленных к медицинским организациям на 01.11.2025 (расчетная), чел.	Среднемесячная численность застрахованных по ОМС, прикрепившихся к медицинским организациям, в 2026 году, чел.	Отклонение среднемесячной численности от расчетной, чел.
март		3 653 933	-21 645
апрель		3 652 880	-22 698
май		3 652 778	-22 800
июнь		3 652 735	-22 843

В этой связи увеличить базовый подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц по медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, по профилю "стоматология" на 10% ($51,96 \cdot 1,10 = 57,16$) **на июль 2026 года.**

Приложение к Соглашению № 20 «Коэффициенты дифференциации для расчета подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц по медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, по профилю "стоматология"» изложить в редакции приложения к настоящему протоколу.

2. В соответствии с письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.07.2026 № 31-2/И/2-12944 и Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 09.07.2026 № 00-10-26-2-06/15255 в целях реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов осуществить перевод средств ОМС в подушевое финансирование в связи с неполным использованием, запланированных на оплату:

- профилактических медицинских осмотров,
- 1 этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения,
- углубленной диспансеризации,
- диспансерного наблюдения:

Наименование видов и условий оказания медицинской помощи	объем средств, руб.
Уменьшение	-433 862 073
проведение профилактических медицинских осмотров	-4 029 824
1 этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения	-2 826 437
проведение 1 этапа углубленной диспансеризации	-35 998 928
диспансерное наблюдение, в том числе	-391 006 884
онкологических заболеваний	-39 972 609
сахарного диабета	-50 782 425
болезней системы кровообращения	-286 554 853
прочих заболеваний	-13 696 997
Увеличение объема подушевого финансирования	433 862 073
для посещений с иными целями	42 855 189
обращения в связи с заболеваниями	391 006 884

На основании вышеизложенного и с учетом уменьшения среднемесячной численности лиц, прикрепившихся к медицинским организациям, базовый подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц по медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, увеличить на 100,9% ($111,38 \cdot 2,009 = 223,76$) **на июль 2026 года.**

Приложение к Соглашению № 3 «Коэффициенты дифференциации для расчета подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц по медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях» изложить в редакции приложения к настоящему протоколу.

3. Подпункт 2.1.14. «Оплата медицинской помощи, оказанной в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия» пункта 2.1. «Способы оплаты первичной медико-санитарной медицинской помощи, оказываемой гражданам в амбулаторных условиях» дополнить абзацами следующего содержания:

«В центрах здоровья первое в текущем году комплексное посещение (индивидуальное углубленное профилактическое консультирование и разработка индивидуальной программы по ведению здорового образа жизни, рекомендация индивидуальной программы здорового питания) считается первичным и подлежит оплате и контролю выполнения объемов. Последующие посещения в центрах здоровья (динамическое наблюдение пациентов с факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний) в текущем году считаются повторными и не подлежат контролю на выполнение объемов.

В центрах медицины здорового долголетия первое в текущем году комплексное посещение, относящееся к 1 этапу обследований, направленных на выявление изменений в организме человека, которые могут привести к преждевременной активации механизмов старения и формированию факторов риска развития заболеваний, считается первичным и подлежит оплате и контролю выполнения объемов. 2 этап в центрах медицины здорового долголетия в текущем году считаются повторными и не подлежат контролю на выполнение объемов.»

Вводиться в действие с 1 июля 2026 года.

4. Проанализировав исполнение Территориальной программы обязательного медицинского страхования по видам медицинской помощи за 6 месяцев текущего года, в рамках базовой части программы ОМС в стационарных условиях и условиях дневного стационара отмечается невыполнение планового объема финансового обеспечения оказания медицинской помощи.

В соответствии с формой отчета ТПОМС_2026 «Сведения о реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования по Республике Башкортостан» средняя стоимость единицы объема по принятым реестрам за 6 месяцев 2026 год составляет:

- в стационарных условиях 42 533,95 рублей, при средней стоимости единицы объема по территориальной программе ОМС на 2026 год – 45 657,69 рублей;
- в условиях дневного стационара 34 011,39, при средней стоимости единицы объема по территориальной программе ОМС на 2026 год – 35 893,73 рублей.

В этой связи:

1) в седьмом абзаце подпункта 2.2.1.2. подраздела 2.2. «Способы оплаты медицинской помощи, оказываемой гражданам в стационарных условиях» Тарифного соглашения слова:

- «- за отчетный период июнь 2026 года – 1,0;
- за отчетный период июль – декабрь 2026 года – 0,8;»

заменить на слова:

- «- за отчетный период июнь-июль 2026 года – 1,0;
- за отчетный период август – декабрь 2026 года – 0,8;».

Приложение к Соглашению № 28 «Стоимость клинико-статистических групп в условиях круглосуточного стационара с учетом поправочных коэффициентов на 2026 год» изложить в редакции приложения к настоящему протоколу.

2) в третьем абзаце пункта 2.3.3. подраздела 2.3. «Способы оплаты медицинской помощи, оказываемой гражданам в условиях дневного стационара» Тарифного соглашения слова:

- «- за отчетный период февраль – декабрь 2026 года – 0,8»

заменить на слова:

- «- за отчетный период февраль – июнь 2026 года – 0,8;
- за отчетный период июль 2026 года – 1,0;
- за отчетный период август – декабрь 2026 года – 0,8».

Приложение к Соглашению № 31 «Стоимость клинико-статистических групп в условиях дневного стационара с учетом поправочных коэффициентов на 2026 год» изложить в редакции приложения к настоящему протоколу.

5. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Башкортостан от 09.07.2026 № 1214-ТД «Об организации проведения медицинской реабилитации с использованием мобильного реабилитационного комплекса «Мобитрак» в медицинских организациях Республики Башкортостан» и на основании обращения главного врача ГБУЗ РВФД Приложение к Соглашению № 8.1 «Стоимость одного комплексного посещения при оказании медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" в амбулаторных условиях» дополнить тарифами с использованием мобильного реабилитационного комплекса и изложить в редакции приложения к настоящему протоколу **с 1 августа 2026 года.**

6. В связи с представленными ГБУЗ РДКБ технологическими картами по диспансерному наблюдению детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, по профилям: педиатрия, иммунология, нефрология, урология, гинекология, детская хирургия, челюстно-лицевая хирургия, эндокринология, ревматология, онкология, гастроэнтерология, неврология, ортопедия, оториноларингология, внести изменения и дополнения в Приложение к Соглашению №14.4. «Перечень услуг комплексного посещения диспансерного наблюдения детей врачами-специалистами» **с 1 июля 2026 года** и изложить в редакции приложения к настоящему протоколу.

В связи с изменениями стоимости услуг внести изменения в Приложения к Соглашению №14.1. «Перечень услуг комплексного посещения диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения врачом-терапевтом», Приложение №14.2. «Перечень услуг комплексного посещения диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения врачом-кардиологом», Приложение № 14.3. «Перечень услуг комплексного посещения диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан

из числа взрослого населения врачами-специалистами», Приложение №14.5. «Перечень услуг комплексного посещения диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения врачом-онкологом» **с 1 июля 2026 года.**

7. В соответствии с Методическими рекомендациями по порядку проведения в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) анкетирования, оценки биологического возраста и исследований обратившихся граждан, интерпретации их результатов и порядку действий в случае выявления изменений, утвержденными Правительством РФ от 16.04.2026 №ТГ-П12-13232:

- приложение к Соглашению № 15 «Стоимость одного комплексного посещения с профилактическими целями центрами здоровья (центрами медицины здорового долголетия)» изложить в редакции приложения к настоящему Протоколу **с 1 августа 2026 года.**

8. В связи с уточнением Министерством здравоохранения Республики Башкортостан информации по фельдшерским здравпунктам, фельдшерско - акушерским пунктам **на июль 2026 года** приложение к Соглашению № 19 «Перечень фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, дифференцированных по численности обслуживаемого населения на 2026 год» изложить в редакции приложения к настоящему протоколу.

9. В связи с вступлением в действие приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 мая 2026 г. N 342н «О внесении изменений в Требования к структуре и содержанию тарифного соглашения, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 февраля 2023 г. N 44н» Приложение к Соглашению № 22 «Рекомендуемые подходы к бальной оценке и порядок расчета значений показателей результативности деятельности медицинских организаций на 2026 год» изложить в редакции приложения к настоящему протоколу.

10. Распоряжением Правительства Республики Башкортостан от 17 июня 2026 года № 574-р Министерству здравоохранения Республики Башкортостан выделены средства для предоставления иных межбюджетных трансфертов бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, в целях осуществления лекарственной терапии у пациентов с хронической почечной недостаточностью, получающих диализ, **с 1 сентября 2026 года.**

В этой связи пункт 2.10.9. Тарифного соглашения изложить в следующей редакции:

«2.10.9. Осуществление лекарственной терапии у пациентов с хронической почечной недостаточностью, получающих диализ.

Лекарственная терапия у пациентов с хронической почечной недостаточностью (далее - ХПН), получающих диализ, осуществляется в целях лечения и профилактики осложнений при оказании услуг диализа в амбулаторно-поликлинических условиях.

Оплата лекарственной терапии пациентов с ХПН, получающих диализ, осуществляется за счет иных межбюджетных трансфертов из бюджета Республики Башкортостан бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан по тарифу на обращение в связи с заболеванием (лечение в течение одного месяца).

Единицей планирования медицинской помощи в амбулаторных условиях является случай лечения – обращение в связи с заболеванием для целей лекарственной терапии только у пациентов с ХПН, получающих диализ.

В реестре счетов в обязательном порядке в раздел услуг включается услуга А25.28.001.007 «Лекарственная терапия у пациентов с ХПН, получающих диализ».

Стоимость услуги А25.28.001.007 определена в размере 17 676,50 рублей.

Длительность одного обращения - один месяц, при этом допускаются амбулаторные посещения/обращения для консультаций специалистов другого профиля, а также нахождение пациента в дневном или круглосуточном стационаре».

Пункт 2.10.9. считать пунктом 2.10.10. и далее по порядку.

Приложение № 35 к Соглашению «Тарифы медицинской помощи в рамках дополнительного финансового обеспечения организации медицинского страхования на территории Республики Башкортостан» изложить в редакции приложения к настоящему протоколу

11. Принять изменения и дополнения в Тарифное соглашение по обязательному медицинскому страхованию на территории Республики Башкортостан на 2026 год с 1 июня 2026 года.

12. Настоящее Дополнительное соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу: один экземпляр - хранится в Министерстве здравоохранения Республики Башкортостан, второй – в Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан.

ПОДПИСИ СТОРОН:

Министерство здравоохранения
Республики Башкортостан:
министр здравоохранения
Республики Башкортостан

Территориальный фонд
обязательного медицинского страхования
Республики Башкортостан:
Директор

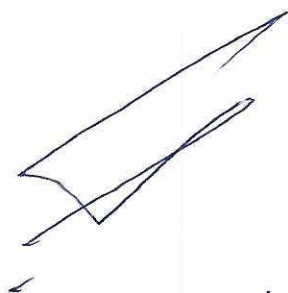


А.Р. Рахматуллин



Ю.А. Кофанова

Республиканская организация
Башкортостана профсоюза
работников здравоохранения
Российской Федерации:
Председатель



Р.М. Халфин

Союз медицинского сообщества
«Медицинская Палата
Республики Башкортостан»:
Председатель



А.Р. Байтимеров

Страховые медицинские организации:

Директор Уфимского филиала
АО «Страховая Компания «СОГАЗ-Мед»»



Д. Т. Фарахова

Директор Уфимского филиала ООО
«Страховая Медицинская Компания «РЕСО-Мед»»



Р.М. Юсупова