Дополнительное соглашение № 9-26
к Тарифному соглашению
по обязательному медицинскому страхованию
на территории Республики Башкортостан
на 2026 год

г. Уфа **27 октября 2026г.**

Министерство здравоохранения Республики Башкортостан в лице И.о. министра здравоохранения Республики Башкортостан Гришаева Владислава Борисовича,

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 27 октября 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. Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 июня 2026г. №620н «О внесении изменения в порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021г. №404н», седьмой абзац пункта 2.1.10. «Оплата профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, а также случаев диспансерного наблюдения» Тарифного соглашения дополнить словами:

«В течение месяца после получения медицинской организацией информации о прибытии участника специальной военной операции в Республику Башкортостан ему организуется проведение диспансеризации.

В случае если участник специальной военной операции не подлежит диспансеризации в текущем календарном году, перечень приемов (осмотров, консультаций), исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых медицинскими работниками в рамках диспансеризации, определяется предшествующим годом прохождения диспансеризации».

2. Проанализировав исполнение Территориальной программы обязательного медицинского страхования по видам медицинской помощи за 9 месяцев текущего года, в рамках базовой части программы ОМС в стационарных условиях 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 9 месяцев 2026 год составляет:

-в стационарных условиях 43 725,70 рублей, при средней стоимости единицы объема по территориальной программе ОМС на 2026 год – 45 657,69 рублей

В этой связи:

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 – сентябрь 2026 года – 1,0;

- за отчетный период октябрь – декабрь 2026 года – 0,8;»

заменить на слова:

«- за отчетный период июнь-октябрь 2026 года – 1,0;

- за отчетный период ноябрь – 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.

3. Проанализировав исполнение финансирования медицинской помощи, оказываемой по подушевому нормативу финансирования за 9 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",

- скорой медицинской помощи на прикрепившихся, в соответствии с зонами обслуживания лиц,

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
март		3 653 933	-21 645
апрель		3 652 880	-22 698
май		3 652 778	-22 800
июнь		3 652 735	-22 843
июль		3 647 507	-28 071
август		3 641 583	-33 995
сентябрь		3 638 035	-37 543

В этой связи:

1) базовый подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц по медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, по профилю "стоматология" увеличить на 7% (51,96*1,07 = 55,60) сроком на один месяц октябрь 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) базовый подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи на прикрепившихся, в соответствии с зонами обслуживания лиц увеличить на 7% (107,40*1,07= 114,92) сроком на один месяц октябрь 2026 года.

Приложение к соглашению № 33 «Коэффициенты дифференциации для расчета подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи на прикрепившихся, в соответствии с зонами обслуживания лиц» изложить в редакции приложения к настоящему протоколу.

4. 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 повышения финансовой устойчивости медицинских организаций первичного звена здравоохранения, имеющих прикрепленное население, а также недопущения снижения доступности медицинской помощи в амбулаторных условиях

осуществить перевод средств ОМС в подушевое финансирование в связи с неполным использованием средств запланированных на оплату диспансерного наблюдения, диспансеризации определенных групп взрослого населения (1 этап), углубленной диспансеризации (1 этап), диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья (2 этап) в сумме 684 690 577 (шестьсот восемьдесят четыре миллиона шестьсот девяносто тысяч пятьсот семьдесят семь) рубля согласно следующей таблице:

Наименование видов и условий оказания медицинской помощи	Объем средств, погружаемых в подушевое финансирование руб.	Фактически оплаченные объёмы мед. помощи за 9 мес.2026	Средняя стоимость единицы МП			
			Плановая	Фактическая	Отклонение	%%
Уменьшение:	684 690 577					
- диспансерное наблюдение, в том числе:	420 043 563	802 834				
онкологических заболеваний	43 722 088	77 961	3 677,30	3 116,48	560,82	84,7
сахарного диабета	63 882 334	158 935	1 586,79	1 184,85	401,94	74,7
болезней системы кровообращения	298 556 258	466 312	3 006,99	2 366,74	640,25	78,7
прочих заболеваний	13 882 883	99 626	1 002,87	863,52	139,35	86,1
- диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья (2 этап)	80 829 617	80 173	4 107,38	3 099,19	1 008,19	75,5
- диспансеризация определенных групп взрослого населения (1 этап)	154 315 793	1 221 046	3 139,62	3 013,24	126,38	96,0
- углубленная диспансеризация 1 этап	29 501 604	141 156	2 420,82	2 211,82	209,00	91,4

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 151,0% (111,38*2,51 = 279,56) **сроком на один месяц октябрь 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.

5. В связи с уточнением информации о численности прикрепленного населения согласно федеральному единому регистру застрахованных лиц по фельдшерским здравпунктам, фельдшерско - акушерским пунктам приложение к Соглашению № 19 «Перечень фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов), дифференцированных по численности обслуживаемого населения на октябрь 2026 года» изложить в редакции приложения к настоящему протоколу.

6. По обращению ГБУЗ РБ ГКБ № 13 г. Уфа приложение к соглашению №36 «Стоимость лабораторных и диагностических услуг при осуществлении расчетов

между медицинскими организациями в сфере ОМС на 2026 год» дополнить следующими исследованиями с 1 октября 2026 года:

«

«Код услуги	Наименование медицинской услуги	Стоимость, руб.
A26.06.082.008	Определение антител к бледной трепонеме (Treponema pallidum) в сыворотке крови реакцией иммунофлюоресценции (РИФ)	419,42

»

7. Приложение к соглашению № 23 «Стоимость посещения по дистанционному наблюдению за состоянием здоровья пациентов» по строке «A09.05.023.002 "ДН за показателями уровня глюкозы крови"» дополнить сноской:

«*Не менее чем за 75% дней в месяц (в среднем не менее 22 дней)».

8. В целях соблюдения показателей территориальной программы государственных гарантий в связи с перераспределением объемов магнитно-резонансной томографии внести изменения по стоимостям вышеуказанных исследований в приложение к соглашению №9 «Стоимость отдельных диагностических (лабораторных) исследований, для которых установлены отдельные нормативы программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы ОМС» с 1 октября 2026г.

9. Пункт 2.1.14. «Оплата медицинской помощи, оказанной в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия)» Тарифного соглашения после шестого абзаца дополнить абзацем следующего содержания:

«Если в течение предыдущих 6 месяцев обратившийся гражданин уже проходил исследования, указанные в приложении 15.2 к Тарифному соглашению, такие исследования учитываются врачом и повторно не проводятся.»

10. В связи с выходом постановления Правительства Республики Башкортостан от 13.10.2026 № 419 «О внесении изменений в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов» тринадцатый абзац пункта 3.4. Тарифного соглашения изложить в следующей редакции:

«Структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой **в рамках дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой Программой ОМС**, включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, расходы на выходное пособие при сокращении штата, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на

оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на проведение обязательных медицинских осмотров сотрудников учреждения, на оплату услуг связи, транспортных услуг, расходы на использование беспилотных авиационных систем (транспортных средств) для транспортировки биоматериалов, лекарственных препаратов и иных медицинских грузов, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение специальной одежды и средств индивидуальной защиты для прочего персонала, расходы на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью до 400 тыс. рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн. рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности».

11. Принять изменения и дополнения в Тарифное соглашение по обязательному медицинскому страхованию на территории Республики Башкортостан на 2026 год с 1 октября 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:
И.о. министра здравоохранения
Республики Башкортостан В.Б. Гришаев

Территориальный фонд
обязательного медицинского страхования
Республики Башкортостан:
Директор 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