

Дополнительное соглашение № 9  
к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи по  
обязательному медицинскому страхованию на территории Иркутской  
области от 30.12.2021г.

г. Иркутск

«29» июля 2022г.

Шелехов Алексей Владимирович - заместитель министра здравоохранения Иркутской области;

Градобоев Евгений Валерьевич - директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Иркутской области;

Сосова Кристина Вилорьевна - полномочный представитель Всероссийского союза страховщиков по медицинскому страхованию в Иркутской области, директор Иркутского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»;

Никифорова Светлана Владимировна - председатель Иркутской областной организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации;

Гайдаров Гайдар Мамедович - Председатель Общественной организации «Ассоциация медицинских и фармацевтических работников Иркутской области»;

включенные в состав Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Иркутской области (далее - Комиссия) и в дальнейшем именуемые «Стороны», на основании решения, принятого Комиссией, заключили настоящее Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Иркутской области от 30 декабря 2021 года (далее – Дополнительное соглашение) о нижеследующем:

Внести в Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Иркутской области от 30.12.2021 года (в редакции Дополнительных соглашений № 1 от 31.01.2022г., № 2 от 21.02.2022г., № 3 от 28.02.2022г., № 4 от 10.03.2022г., № 5 от 31.03.2022г., № 6 от 29.04.2022г., № 7 от 31.05.2022г., № 8 от 30.06.2022г.) (далее - Тарифное соглашение) следующие изменения:

1. Главу 1 Раздела 2 «Способы оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях» Тарифного соглашения дополнить пунктом 15 следующего содержания:

«Оплата медицинской реабилитации в амбулаторных условиях, включая реабилитацию пациентов после перенесенной новой коронавирусной инфекции (COVID-19), осуществляется вне подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц к медицинской организации, исходя

из установленных Территориальной программой нормативов объема и финансовых затрат на единицу объема для медицинской реабилитации.

При этом комплексное посещение, как законченный случай медицинской реабилитации в амбулаторных условиях, включает 12 посещений.

Оплате за комплексное посещение подлежит законченный случай медицинской реабилитации в амбулаторных условиях. Комплексное посещение включает набор необходимых консультаций специалистов, а также проведение методов реабилитации, определенных программами реабилитации, в соответствии со стандартами комплексного посещения по профилю «Медицинская реабилитация» в амбулаторных условиях, которые приведены в Приложении № 37 к Тарифному соглашению.»

2. Главу 2 Раздела 2 «Способы оплаты медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях)» Тарифного соглашения дополнить пунктом 10 следующего содержания:

« 10. В рамках КСГ круглосуточного стационара, связанных с лечением новой коронавирусной инфекции (COVID-19), выделяются клинико-статистические подгруппы, связанные с назначением отдельных лекарственных препаратов, в том числе незарегистрированных для лечения (COVID-19), поставленных в Иркутскую области, приобретенных за счет иных источников (за исключением средств ОМС) с применением иного классификационного критерия covidbez1p и установлением соответствующих коэффициентов относительной затратоёмкости подгрупп.

В целях оплаты медицинской помощи, оказываемой пациентам с COVID-19 случаев тяжелого и крайне тяжелого течения заболевания (V024) добавлены критерии:

- stt3.1 – препараты из схемы лечения случаев тяжелого течения заболевания приобретены за счет средств обязательного медицинского страхования;
- stt3.2 – один или несколько препаратов из схемы лечения тяжелого течения заболевания приобретены за счет бюджетных средств;
- stt4.1 – препараты из схемы лечения случаев крайне тяжелого течения заболевания приобретены за счет средств обязательного медицинского страхования;
- stt4.2 – один или несколько препаратов из схемы лечения крайне тяжелого течения заболевания приобретены за счет бюджетных средств.

При этом, согласно Федеральному закону от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» при оказании медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи назначение и применение лекарственных препаратов не подлежат оплате за счет личных средств граждан.»

3. Абзацы 1 и 2 пункта 2 Главы 5 Раздела 2 «Оплата медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи)» изложить в следующей редакции:

« 2. При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию (включенных в Приложение N 29), применяется способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к такой медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели объема медицинской помощи. При этом из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), углубленной диспансеризации, медицинской реабилитации, а также средства на финансовое обеспечение фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов.

При определении базового подушевого норматива финансирования из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), углубленной диспансеризации, медицинской реабилитации, а также средства на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов.»

4. Пункт 2 Главы 1 Раздела 3 Тарифного соглашения изложить в новой редакции:

« 2. Значение базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, исключаяющего влияние применяемых коэффициентов специфики оказания медицинской помощи, уровня медицинской организации, коэффициента дифференциации по территориям оказания медицинской помощи, стоимости медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема

ее оказания, стоимости медицинской помощи, оказываемой в фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктах, стоимости проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации застрахованных лиц, а также выплаты медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности составляет 236,02 рубля на 1 застрахованное лицо в месяц.»

5. В Абзаце 3 подпункта 8 пункта 9 Главы 2 Раздела 3 «Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях» Тарифного соглашения:

после слов «При оплате случаев лечения, подлежащих оплате по двум КСГ по основаниям подпункта» заменить номера подпунктов «2 - 6» на «2 - 6, 8».

6. Пункт 1 Главы 5 Раздела 3 Тарифного соглашения изложить в новой редакции:

«1. Размер базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, составляет 765,32 рублей на 1 застрахованное лицо в месяц».

7. Абзац 24 Методики применения показателей результативности деятельности медицинской организации (приложение №30 к Тарифному соглашению) изложить в следующей редакции:

«С учетом неблагоприятной эпидемиологической обстановки, связанной с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19), и особенностей оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной медицинской организацией, имеющей прикрепившихся лиц, будет осуществляться с учетом показателей результативности деятельности с 01.10.2022г.»

8. Приложение № 1 «Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 1 к настоящему Дополнительному соглашению).

9. Приложение № 2 «Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 2 к настоящему Дополнительному соглашению).

10. Приложение № 13 «Дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях» к

Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 3 к настоящему Дополнительному соглашению).

11. Приложение № 18 «Перечень клинико-статистических групп заболеваний (КСГ), коэффициенты относительной затратоемкости КСГ, поправочные коэффициенты (для медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 4 к настоящему Дополнительному соглашению).

12. Приложение № 25 «Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи - за посещение, за обращение» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 5 к настоящему Дополнительному соглашению).

13. Приложение № 28 «Перечень фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 6 к настоящему Дополнительному соглашению).

14. Приложение № 29 «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях, в условиях дневного стационара, имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к данной медицинской организации лиц (включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи), с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 7 к настоящему Дополнительному соглашению).

15. Приложение № 31 «Дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 8 к настоящему Дополнительному соглашению).

16. Дополнить Тарифное соглашение приложением № 37 «Стандарты комплексного посещения по профилю «Медицинская реабилитация» в амбулаторных условиях» (приложение № 9 к настоящему Дополнительному соглашению).

17. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу с момента его подписания и распространяется на правоотношения при оплате медицинской помощи, оказанной с 1 июля 2022 года.

18. Настоящее Дополнительное соглашение составлено в пяти

экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному каждой из Сторон.


ПОДПИСИ СТОРОН

  
\_\_\_\_\_ А.В. Шелехов

  
\_\_\_\_\_ К.В. Сосова

  
\_\_\_\_\_ Г.М. Гайдаров

  
\_\_\_\_\_ Е.В. Градобоев

  
\_\_\_\_\_ С.В. Никифорова