

Дополнительное соглашение № 18
к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи по обязательному
медицинскому страхованию на территории Иркутской области от 30.12.2020г.

г. Иркутск

«30» ноября 2021 г.

Сандаков Яков Павлович - министр 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 Правления Иркутского регионального отделения Общероссийской общественной организации «Российское общество по организации здравоохранения и общественного здоровья»;

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 2020 года (далее – Дополнительное соглашение) о нижеследующем:

Внести в Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Иркутской области от 30.12.2020 года (в редакции Дополнительного соглашения № 1 от 29.01.2021г., № 2 от 24.02.2021г., № 3 от 11.03.2021г., № 4 от 31.03.2021г., № 5 от 27.04.2021г., № 6 от 31.05.2021г., № 7 от 17.06.2021г., № 8 от 28.06.2021г., № 9 от 05.07.2021г., № 10 от 06.07.2021г., № 11 от 21.07.2021г., № 12 от 30.07.2021г., № 13 от 20.08.2021г., № 14 от 30.08.2021г., № 15 от 30.09.2021г., № 16 от 06.10.2021г. № 17 от 27.10.2021г.) (далее - Тарифное соглашение) следующие изменения:

1. Абзац 6 пункта 2 Главы 1 Раздела 2 Тарифного соглашения изложить в новой редакции:
« Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации включается в подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц и осуществляется с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели установленного объема профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".»
2. Абзац 3 пункта 2 Главы 2 Раздела 2 Тарифного соглашения изложить в новой редакции:
« за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар и с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, по объективным причинам, в том числе в случае прерывания лечения

при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении № 23 к Тарифному соглашению;».

3. Абзац 3 пункта 2 Главы 3 Раздела 2 Тарифного соглашения изложить в новой редакции:

« за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар и с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, по объективным причинам, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении № 24 к Тарифному соглашению;».

4. Пункт 1.1 Главы 1 Раздела 3 Тарифного соглашения изложить в новой редакции:

«1.1. Коэффициент приведения среднего подушевого норматива финансирования к базовому нормативу финансирования при оплате медицинской помощи в амбулаторных условиях составляет 0,842059.».

5. Пункт 2 Главы 1 Раздела 3 изложить в новой редакции:

«2. Размер базового подушевого норматива финансирования медицинской помощи в соответствии с перечнем видов медицинской помощи, форм оказания медицинской помощи, единиц объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу, составляет 331,54 рублей на 1 застрахованное лицо в месяц.».

6. Пункт 1 Главы 2 Раздела 3 Тарифного соглашения изложить в следующей редакции:

«1. Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области, без учета коэффициента дифференциации, составляет 36 028,13 рублей.».

7. Пункт 4 Главы 2 Раздела 3 Тарифного соглашения изложить в следующей редакции:

«4. Размер средней стоимости законченного случая лечения в стационарных условиях, включенного в КСГ (базовая ставка) без учета коэффициента дифференциации, составляет 25 631,91 руб. Размер средней стоимости законченного случая лечения в стационарных условиях, включенного в КСГ (базовая ставка) с учетом коэффициента дифференциации установлен в приложении № 6 к Тарифному соглашению.»

8. Пункт 5 Главы 2 Раздела 3 Тарифного соглашения изложить в следующей редакции:

«5. Коэффициент приведения среднего норматива финансовых затрат на единицу объема

предоставления медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара к базовой ставке – 0,7114416;».

9. Пункт 1.3 Главы 4 Раздела 3 Тарифного соглашения изложить в новой редакции:

« 1.3. Коэффициент приведения среднего подушевого норматива финансирования к базовому нормативу финансирования скорой медицинской помощи составляет 1,21605.»;

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

« 2. Размер базового подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, составляет 78,77 рублей на 1 застрахованное лицо в месяц.» ;

11. Пункт 1 Главы 5 Раздела 3 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 1 087,80 рублей на 1 застрахованное лицо в месяц.».

12. В Разделе 4 подпункт 4.1. Тарифного соглашения изложить в новой редакции:

« 4.1. Подушевой норматив финансирования на медицинскую помощь для специализированной медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях составляет 8 129,25 рублей.»

13. 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).

14. 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).

15. Приложение № 4 «Перечень медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинских организаций, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 3 к настоящему Дополнительному соглашению).

16. Приложение № 6 «Коэффициенты дифференциации для муниципальных образований Иркутской области, размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ (базовая ставка), с учетом коэффициента дифференциации» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 4 к настоящему Дополнительному соглашению).




17. Приложение № 11 «Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 5 к настоящему Дополнительному соглашению).



18. Приложение № 13 «Дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 6 к настоящему Дополнительному соглашению).

19. Приложение № 14 «Дифференцированные подушевые нормативы финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 7 к настоящему Дополнительному соглашению).
20. 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 № 8 к настоящему Дополнительному соглашению).
21. Приложение № 23 «Перечень КСГ круглосуточного стационара, по которым осуществляется оплата в полном объеме независимо от длительности лечения» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 9 к настоящему Дополнительному соглашению).
22. Приложение № 24 «Перечень КСГ дневного стационара, по которым осуществляется оплата в полном объеме независимо от длительности лечения» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 10 к настоящему Дополнительному соглашению).
23. Приложение № 28 «Перечень фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 11 к настоящему Дополнительному соглашению).
24. 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 № 12 к настоящему Дополнительному соглашению).
25. Приложение № 31 «Дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 13 к настоящему Дополнительному соглашению).
26. Приложение № 32 «Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 14 к настоящему Дополнительному соглашению).
27. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу с момента его подписания и распространяется на правоотношения при оплате медицинской помощи, оказанной с 1 ноября 2021 года, за исключением пунктов 1, 2, 3, 12, 21, 22 настоящего Дополнительного соглашения, действие которых распространяется: по пункту 1 - на правоотношения, возникшие с 01.09.2021г., по пунктам 2, 3, 21, 22 - на правоотношения, возникшие с 01.01.2021г., по пункту 12 - на правоотношения, возникшие с 11.11.2021г.
28. Настоящее Дополнительное соглашение составлено в пяти

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

ПОДПИСИ СТОРОН


____ Я.П. Сандаков

____ К.В. Сосова

____ Г.М. Гайдаров


____ Е.В. Градобоев

____ С.В. Никифорова