

Дополнительное соглашение № 15  
к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи по обязательному  
медицинскому страхованию на территории Иркутской области  
от 27.12.2019г.

г. Иркутск

«30» ноября 2020 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 27 декабря 2019 года (далее – Дополнительное соглашение) о нижеследующем:

Внести в Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Иркутской области от 27.12.2019 года (в редакции Дополнительных соглашений № 1 от 29.01.2020г., № 2 от 27.02.2020г., № 3 от 27.03.2020г., № 4 от 09.04.2020г., № 5 от 21.04.2020г., № 6 от 27.04.2020г., № 7 от 14.05.2020г., № 8 от 29.05.2020г., № 9 от 30.06.2020г., № 10 от 30.07.2020г., № 11 от 28.08.2020г., № 12 от 30.09.2020г., № 13 от 26.10.2020г., № 14 от 26.10.2020г.) (далее – Тарифное соглашение) следующие изменения и дополнения:

1. Пункт 12 Главы 1 Раздела 2 Тарифного соглашения исключить.

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

«10. В целях оплаты медицинской помощи, оказываемой пациентам с COVID-19, в справочник классификационных критериев (V024) добавлены критерии:

- it8 – непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение менее 120 часов;

- it9 – непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 120 – 240 часов;

- it10 - непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение более 240 часов;

- itD - долечивание COVID-19, не связанное с применением кислородных методов лечения.

В составе следующих клинико-статистических групп заболеваний в стационарных условиях выделены подгруппы:

**для случаев легкого течения заболевания:**

**- и отсутствии сопутствующих заболеваний J12-J18:**

st12.008.1 «Другие инфекционные и паразитарные болезни, взрослые (COVID-19)», коэффициент затратоемкости – 1,2.

st12.009.1 «Другие инфекционные и паразитарные болезни, дети (COVID-19)», коэффициент затратоемкости – 1,2.

В качестве классификационного критерия используется:

- код основного диагноза U07.1 Коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19, вирус идентифицирован (подтвержден лабораторным тестированием независимо от тяжести клинических признаков или симптомов) или U07.2 Коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19, вирус не идентифицирован (COVID-19 диагностируется клинически или эпидемиологически, но лабораторные исследования неубедительны или недоступны).

st12.008.2 «Другие инфекционные и паразитарные болезни, взрослые», коэффициент затратоемкости – 0,94.

st12.009.2 «Другие инфекционные и паразитарные болезни, дети коэффициент затратоемкости – 0,97.

**- при наличии сопутствующих заболеваний J12-J18:**

st23.004.1 «Пневмония, плеврит, другие болезни плевры (COVID-19)», коэффициент затратоемкости – 3.

В качестве классификационных критериев используются:

- код основного диагноза U07.1 – Коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19, вирус идентифицирован (подтвержден лабораторным тестированием независимо от тяжести клинических признаков или симптомов)

или U07.2 Коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19, вирус не идентифицирован (COVID-19 диагностируется клинически или эпидемиологически, но лабораторные исследования неубедительны или недоступны);

- код сопутствующего диагноза J12 - J18.

st23.004.2 «Пневмония, плеврит, другие болезни плевры», коэффициент затратоемкости - 1.27.

В качестве классификационного критерия используется:

- код основного диагноза J12 - J18.

**для случаев тяжелого течения заболевания:**

st12.013.1 «Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции (тяжелое течение COVID-19)», коэффициент затратоемкости – 9.

В качестве классификационных критериев используются:

- код основного диагноза U07.1 - Коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19, вирус идентифицирован (подтвержден лабораторным тестированием независимо от тяжести клинических признаков или симптомов) или U07.2 Коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19, вирус не идентифицирован (COVID-19 диагностируется клинически или эпидемиологически, но лабораторные исследования неубедительны или недоступны);

- код сопутствующего диагноза J12 - J18;

- дополнительный классификационный критерий – it9 – непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 120 –240 часов.

**для случаев среднетяжелого течения заболевания:**

st12.013.2 «Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции (среднетяжелое течение COVID-19)», коэффициент затратоемкости – 5,5.

В качестве классификационных критериев используются:

- код диагноза U07.1 - Коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19, вирус идентифицирован (подтвержден лабораторным тестированием независимо от тяжести клинических признаков или симптомов) или U07.2 Коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19, вирус не идентифицирован (COVID-19 диагностируется клинически или эпидемиологически, но лабораторные исследования неубедительны или недоступны);

- код сопутствующего диагноза с J12 по J18.9

- дополнительный классификационный критерий – it8 - непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение менее 120 часов;

- длительность лечения пациента менее 4 или более 10 дней.

st12.013.3 «Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции», коэффициент затратоемкости – 2.2.

В качестве классификационных критериев используются:

- код основного диагноза J12 - J18;
- дополнительный классификационный критерий –it1- непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 72 часов и более.

st12.013.4 «Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции (среднетяжелое течение COVID-19) с длительностью лечения пациентов от 4 до 7 дней», коэффициент затратоемкости – 2,75.

В качестве классификационных критериев используются:

- код диагноза U07.1 - Коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19, вирус идентифицирован (подтвержден лабораторным тестированием независимо от тяжести клинических признаков или симптомов) или U07.2 Коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19, вирус не идентифицирован (COVID-19 диагностируется клинически или эпидемиологически, но лабораторные исследования неубедительны или недоступны);

- код сопутствующего диагноза с J12 по J18.9
- дополнительный классификационный критерий – it8 – непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение менее 120 часов;
- длительность лечения пациентов от 4 до 7 дней.

st12.013.5 «Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции (среднетяжелое течение COVID-19) с длительностью лечения пациентов от 8 до 10 дней», коэффициент затратоемкости – 3,85.

В качестве классификационных критериев используются:

- код диагноза U07.1 - Коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19, вирус идентифицирован (подтвержден лабораторным тестированием независимо от тяжести клинических признаков или симптомов) или U07.2 Коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19, вирус не идентифицирован (COVID-19 диагностируется клинически или эпидемиологически, но лабораторные исследования неубедительны или недоступны);

- код сопутствующего диагноза с J12 по J18.9;
- дополнительный классификационный критерий – it8 - непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение менее 120 часов;
- длительность лечения пациентов от 8 до 10 дней.

**для случаев среднетяжелого и тяжелого течения заболевания:(койки долечивания)**

st12.013.6 «Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции (долечивание больных со среднетяжелым и тяжелыми течениями COVID-19)», коэффициент затратоемкости –2,5.

В качестве классификационных критериев используются:

- код диагноза U07.1 - Коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19, вирус идентифицирован (подтвержден лабораторным тестированием независимо от тяжести клинических признаков или симптомов) или U07.2 Коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19, вирус не идентифицирован (COVID-19 диагностируется клинически или эпидемиологически, но лабораторные исследования неубедительны или недоступны);

- код сопутствующего диагноза с J12 по J18.9;

- дополнительный классификационный критерий – itD – долечивание COVID-19, не связанное с применением кислородных методов лечения.

**для случаев крайне тяжелого течения заболевания:**

st12.013.1 «Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции (крайне тяжелое течение COVID-19)», коэффициент затроемкости – 9.

В качестве классификационных критериев используются:

- код диагноза U07.1 - Коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19, вирус идентифицирован (подтвержден лабораторным тестированием независимо от тяжести клинических признаков или симптомов) или U07.2 Коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19, вирус не идентифицирован (COVID-19 диагностируется клинически или эпидемиологически, но лабораторные исследования неубедительны или недоступны);

- код сопутствующего диагноза с J12 по J18.9;

- дополнительный классификационный критерий – it10 - непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение более 240 часов».

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

« 2. Размер подушевого норматива финансирования в соответствии с перечнем видов медицинской помощи, форм оказания медицинской помощи, единиц объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу, составляет 329,66 рублей на 1 застрахованное лицо в месяц.»

4. Пункт 7.2. Главы 2 Раздела 3 после абзаца 8 дополнить абзацем 9 следующего содержания:

« - перевод пациента с COVID-19 с коек для пациентов, находящихся в тяжелом и крайнетяжелом состоянии на койки пациентов, находящихся в состоянии средней тяжести (койки долечивания) с прохождением соответствующего курса лечения, не связанного с применением кислородных методов лечения.».

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

« 2. Размер 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 989,70 рублей на 1 застрахованное лицо в месяц.».

6. 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).

7. 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).

8. Приложение № 3 «Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 3 к настоящему Дополнительному соглашению).

9. 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 № 4 к настоящему Дополнительному соглашению).

10. 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).

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

12. 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 № 7 к настоящему Дополнительному соглашению).

13. Приложение № 19 «Коэффициенты подуровня для оплаты медицинской помощи в стационарных условиях» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 8 к настоящему Дополнительному соглашению).

14. Приложение № 20 «Перечень случаев, для которых установлен коэффициент сложности лечения пациента» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 9 к настоящему Дополнительному соглашению).

15. Приложение № 28 «Перечень фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 10 к настоящему Дополнительному соглашению).

16. 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 № 11 к настоящему Дополнительному соглашению).

17. Приложение № 31 «Дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 12 к настоящему Дополнительному соглашению).

18. 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 № 13 к настоящему Дополнительному соглашению).

19. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу с момента его подписания и распространяется на правоотношения при оплате медицинской помощи, оказанной с 1 ноября 2020 года.

20. Настоящее Дополнительное соглашение составлено в пяти

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


#### ПОДПИСИ СТОРОН

  
\_\_\_\_ Я.П. Сандаков

  
\_\_\_\_ К.В. Сосова

  
\_\_\_\_ Г.М. Гайдаров

  
\_\_\_\_ Е.В. Градобоев

  
\_\_\_\_ С.В. Никифорова