

Дополнительное соглашение № 1  
к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи по  
обязательному медицинскому страхованию на территории Иркутской области  
от 28.12.2024г.

г. Иркутск

«24» января 2025 г.

Модестов Андрей Арсеньевич – 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 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 28 декабря 2024 года (далее – Дополнительное соглашение) о нижеследующем:

Внести в Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Иркутской области от 28.12.2024 года (далее - Тарифное соглашение), следующие изменения:

1. Абзац 10 Пункта 2 Главы 1 Раздела 2 Тарифного соглашения изложить в новой редакции:

« медицинской помощи при ее оказании пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, в части ведения школ, в том числе сахарного диабета;»

2. Абзац 3 Пункта 2 Главы 2 Раздела 2 Тарифного соглашения изложить в следующей редакции:

« за прерванный случай госпитализации 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, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, 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 в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, 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 № 7 к Программе, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа.»

3. Абзац 1 Пункта 8 Главы 2 Раздела 2 Тарифного соглашения изложить в следующей редакции:

« При оплате случаев лечения по профилю "Медицинская реабилитация" для КСГ № st37.001 - st37.013, st37.021 - st37.031 - в стационарных условиях критерием для определения индивидуальной маршрутизации пациента служит оценка состояния по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ). При оценке 2 балла по ШРМ пациент получает медицинскую реабилитацию в условиях дневного стационара. При оценке 3 балла по ШРМ медицинская реабилитация оказывается пациенту в условиях дневного стационара или в стационарных условиях в зависимости от состояния пациента и в соответствии с маршрутизацией, установленной в субъекте Российской Федерации. При оценке 4 - 5 - 6 баллов по ШРМ пациенту оказывается медицинская реабилитация в стационарных условиях. Градации оценки и описание ШРМ приведены в Инструкции.»

4. Абзац 3 Пункта 2 Главы 3 Раздела 2 Тарифного соглашения изложить в следующей 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 дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, 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 в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, предусмотренных приложением № 7 к Программе, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по КСГ, группе высокотехнологичной медицинской помощи).»

5. Абзац 1 Пункта 8 Главы 3 Раздела 2 Тарифного соглашения изложить в следующей редакции:

« При оплате случаев лечения по профилю "Медицинская реабилитация" для КСГ № ds37.001 - ds37.008, ds37.015 - ds37.019 в условиях дневного стационара критерием для определения индивидуальной маршрутизации пациента служит оценка состояния по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ). При оценке 2 балла по ШРМ пациент получает медицинскую реабилитацию в условиях дневного стационара. При оценке 3 балла по ШРМ медицинская реабилитация

оказывается пациенту в условиях дневного стационара или в стационарных условиях в зависимости от состояния пациента и в соответствии с маршрутизацией, установленной в субъекте Российской Федерации. При оценке 4 - 5 - 6 баллов по ШРМ пациенту оказывается медицинская реабилитация в стационарных условиях. Градации оценки и описание ШРМ приведены в Инструкции.»

6. Абзац 1 Пункта 2 Главы 5 Раздела 2 Тарифного соглашения изложить в новой редакции:

« 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, применяется способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к такой медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе показателей 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, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе для больных сахарным диабетом, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также расходы на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, в том числе центрами здоровья, и расходы на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов.»

7. Абзац 8 Подпункта 1.1. Пункта 1 Главы 1 Раздела 3 Тарифного соглашения изложить в новой редакции:

«- ПЭТ - КТ при онкологических заболеваниях – 38 413,57 рублей;»

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

« 2. Значение базового (среднего) подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц составляет 248,32 рублей на 1 застрахованное лицо в месяц.»

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

« 2. 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 и за исключением медицинской реабилитации составляет 51 453,12 рубля, в том числе за счет средств субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования составляет 51 440,40 рублей.

10. Абзац 1 Подпункта 9 Пункта 10 Главы 2 Раздела 3 Тарифного соглашения изложить в новой редакции:

« 9) случаи медицинской реабилитации по КСГ st37.002, st37.003, st37.006, st37.007, st37.024, st37.025, st37.026, st37.027, st37.028, st37.029, st37.030, st37.031 с длительностью лечения менее количества дней, определенных Программой и Группировщиком, являющимся приложением к Методическим рекомендациям.»

11. Пункт 10 Главы 2 Раздела 3 Тарифного соглашения «Тарифы на оплату законченных случаев оказания высокотехнологичной медицинской помощи, установленные с учетом применения коэффициента дифференциации (по территориям оказания медицинской помощи) к доле заработной платы в составе норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установлены в Приложении № 15 к Тарифному соглашению.» считать Пунктом 11 Главы 2 Раздела 3 Тарифного соглашения.

12. Пункт 11 Главы 2 Раздела 3 Тарифного соглашения считать Пунктом 12 Главы 2 Раздела 3 Тарифного соглашения.

13. Абзац 1 Подпункта 9 Пункта 10 Главы 3 Раздела 3 Тарифного соглашения изложить в новой редакции:

« 9) случаи лечения хронического вирусного гепатита В и С по КСГ ds12.020 - ds12.027 с длительностью лечения менее количества дней, определенных Программой и Группировщиком, являющимся приложением к Методическим рекомендациям.»

14. После Абзаца 1 Подпункта 9 Пункта 10 Главы 3 Раздела 3 Тарифного соглашения дополнить Подпунктом 10 следующего содержания:

« 10) случаи медицинской реабилитации по КСГ ds37.017, ds37.018, ds37.019 с длительностью лечения менее количества дней, определенных Программой и Группировщиком, являющимся приложением к Методическим рекомендациям.»

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

« 1. Размер базового (среднего) 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 1201,01 рубль на 1 застрахованное лицо в месяц.»

16. Пункт 8 Главы 6 Раздела 3 Тарифного соглашения изложить в следующей редакции:

« 8. Расходы на приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн. рублей, допускаются при отсутствии:

- у медицинской организации, не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования;

- неисполненных требований о возврате нецелевого использования средств ОМС по результатам проверок, проводимых ТФОМС Иркутской области.

При приобретении основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) необходимо руководствоваться ОК 013-2014.»

17. 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).

18. Приложение № 9 «Тарифы на услуги диализа» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 2 к настоящему Дополнительному соглашению).

19. Приложение № 10 «Тарифы на оплату медицинской помощи в рамках мероприятий по диспансеризации определенных групп взрослого населения» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 3 к настоящему Дополнительному соглашению).

20. Приложение № 13 «Дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 4 к настоящему Дополнительному соглашению).

21. 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 № 5 к настоящему Дополнительному соглашению).

22. Приложение № 20 «Перечень случаев, для которых установлен коэффициент сложности лечения пациента» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 6 к настоящему Дополнительному соглашению).

23. Приложение № 21 «Перечень клинико-статистических групп заболеваний (КСГ), коэффициенты относительной затратоемкости КСГ, поправочные коэффициенты (для медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 7 к настоящему Дополнительному соглашению).

24. Приложение № 25 «Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, за единицу объема медицинской помощи - за посещение, за обращение по заболеванию» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 8 к настоящему Дополнительному соглашению).

25. Приложение № 28 «Перечень фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 9 к настоящему Дополнительному соглашению).

26. 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 № 10 к настоящему Дополнительному соглашению).

27. Приложение № 31 «Дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 11 к настоящему Дополнительному соглашению).

28. 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 № 12 к настоящему Дополнительному соглашению).

29. Приложение № 33 «Доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ круглосуточного стационара» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 13 к настоящему Дополнительному соглашению).

30. Приложение № 34 «Доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ дневного стационара» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 14 к настоящему Дополнительному соглашению).

31. Приложение № 35 «Перечень КСГ, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию в условиях круглосуточного стационара» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 15 к настоящему Дополнительному соглашению).

32. Приложение № 36 «Перечень КСГ, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию в условиях дневного стационара» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 16 к настоящему Дополнительному соглашению).


33. Приложение № 38 «Перечень расходов на оказание медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования, в том числе в разрезе врачей-специалистов» (приложение № 17 к настоящему Дополнительному соглашению).


34. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу с момента его подписания и распространяется на правоотношения при оплате медицинской помощи, оказанной с 1 января 2025 года.


35. Настоящее Дополнительное соглашение составлено в пяти


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


## ПОДПИСИ СТОРОН

\_\_\_\_\_  
А.А. Модестов

\_\_\_\_\_  
К.В. Сосова

\_\_\_\_\_  
Г.М. Гайдаров

\_\_\_\_\_  
Е.В. Градобоев

\_\_\_\_\_  
С.В. Никифорова