

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ № 1
К ГЕНЕРАЛЬНОМУ ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ
на 2025 год

Комитет по здравоохранению в лице врио председателя Шишкина Юрия Михайловича,

Государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга» в лице директора Звоника Константина Николаевича,

страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в Санкт-Петербурге, в лице директора Санкт-Петербургского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» Ягодиной Олеси Николаевны,

Региональная общественная организация «Врачи Санкт-Петербурга» в лице члена Совета Кима Андрея Вячеславовича,

Межрегиональная Санкт-Петербурга и Ленинградской области организация Профсоюза работников здравоохранения РФ в лице председателя Элиовича Иосифа Григорьевича,

именуемые в дальнейшем Стороны,

заключили настоящее ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ о нижеследующем:

Во изменение и в дополнение Генерального тарифного соглашения на 2025 год настоящим ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ СОГЛАШЕНИЕМ устанавливаются:

1. с 01.01.2025 тарифы согласно Приложению № 4-3/январь-декабрь, поименованному в пункте 6 настоящего ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО СОГЛАШЕНИЯ;
2. Приложение № 1 к Генеральному тарифному соглашению на 2025 год действует в редакции согласно Приложению № 1/январь-декабрь с 01.01.2025, в части изменений Разделов 7, 8, 21, 22 - с 01.02.2025.
3. Приложения № 12-геп, № 12-е, № 15, № 16, № 17, № 21, № 22, № 23 к Генеральному тарифному соглашению на 2025 год действуют в редакции согласно Приложениям № 12-геп/февраль-декабрь, № 12-е/февраль-декабрь, № 15/февраль-декабрь, № 16/февраль-декабрь, № 17/февраль-декабрь, № 21/февраль-декабрь, № 22/февраль-декабрь, № 23/февраль-декабрь с 01.02.2025.
4. Пункт 3.4.3 Генерального тарифного соглашения на 2025 год изложить в следующей редакции с 01.02.2025:

«3.4.3. Для проведения Пилотного проекта в соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты, для расчета тарифов на законченный случай лечения с проведением оперативных вмешательств по профилю «Онкология»; химиотерапевтического лечения (включая заболевания лимфоидной и кроветворной тканей); лучевой терапии; химиотерапевтического лечения в сочетании с лучевой терапией; установки, замены порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований; лечения при фебрильной нейтропении, агранулоцитозе вследствие проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований, лечения злокачественного новообразования без специального противоопухолевого лечения (включая заболевания лимфоидной и кроветворной тканей); госпитализации в диагностических целях с постановкой / подтверждением диагноза злокачественного новообразования; оказания медицинской помощи при лучевых

повреждениях; проведения эвисцерации малого таза при лучевых повреждениях; оказания медицинской помощи в посттрансплантационный период после пересадки костного мозга; при проведении антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами; а также для расчета тарифов на законченный случай лечения с применением генно-инженерных биологических препаратов устанавливаются:

перечень групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп (КСГ) с указанием коэффициентов относительной затратоемкости КСГ и тарифов за законченный случай лечения заболеваний по стоимости КСГ согласно Приложениям № 15, № 16, № 21 к СОГЛАШЕНИЮ;

размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ (базовая ставка (стационар)), на уровне 42 770,95 руб. (с учетом коэффициента дифференциации в размере 1,200);

поправочные коэффициенты оплаты КСГ устанавливаются в соответствующих приложениях;

перечень клинико-статистических групп с оптимальной длительностью лечения до 3-х дней включительно в стационарных условиях согласно Приложению № 22;

перечень клинико-статистических групп, при оплате по которым не применяется коэффициент уровня (подуровня) медицинской организации в стационарных условиях согласно Приложению № 23;

перечень клинико-статистических групп, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию в стационарных условиях, согласно Приложению № 17.».

5. Пункт 3.6.3 Генерального тарифного соглашения на 2025 год изложить в следующей редакции с 01.02.2025:

«3.6.3. Для проведения Пилотного проекта в соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты, для расчета тарифов на законченный случай лечения с проведением оперативных вмешательств по профилю «Онкология»; химиотерапевтического лечения (включая заболевания лимфоидной и кроветворной тканей); лучевой терапии; химиотерапевтического лечения в сочетании с лучевой терапией; установки, замены порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований; госпитализации в диагностических целях с проведением молекулярно-генетического и/или иммуногистохимического исследования или иммунофенотипирования; лечения злокачественного новообразования без специального противоопухолевого лечения (включая заболевания лимфоидной и кроветворной тканей); для расчета тарифов на законченный случай лечения с применением генно-инженерных биологических препаратов, а также для расчета тарифов на оказание медицинской помощи в условиях дневного стационара при использовании вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО) и лекарственной терапии вирусного гепатита С устанавливаются:

перечень групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп (КСГ) с указанием коэффициентов относительной затратоемкости КСГ и тарифов за законченный случай лечения заболеваний по стоимости КСГ согласно Приложениям № 15, № 16, № 21, № 12-е, 12-геп к СОГЛАШЕНИЮ;

размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ (базовая ставка (дневной стационар)), на уровне 22 653,89 рублей; (с учетом коэффициента дифференциации в размере 1,200);

поправочные коэффициенты оплаты КСГ устанавливаются в соответствующих

приложениях;

перечень клинико-статистических групп с оптимальной длительностью лечения до 3-х дней включительно в условиях дневного стационара согласно Приложению № 22;

перечень клинико-статистических групп, при оплате по которым не применяется коэффициент уровня (подуровня) медицинской организации в условиях дневного стационара согласно Приложению № 23;

перечень клинико-статистических групп, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию в условиях дневного стационара, согласно Приложению № 17.».

Основание: решение Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Санкт-Петербурге от 31.01.2025 № 2.

6. К настоящему ДОПОЛНИТЕЛЬНОМУ СОГЛАШЕНИЮ прилагаются приложения:

- Приложение № 1/январь-декабрь «Порядок применения тарифов, подушевых нормативов финансирования на оплату медицинской помощи» - на 116 л.;
- Приложение № 4-3/январь-декабрь «Тарифы на оплату высокотехнологичной медицинской помощи по видам, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования, с 01.01.2025 по 31.12.2025» - на 60 л.;
- Приложение № 12-е/февраль-декабрь «Тарифы на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара при использовании вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО) с 01.02.2025 по 31.12.2025 - на 3 л.;
- Приложение № 12-геп/февраль-декабрь «Тарифы на законченный случай лечения пациентов с вирусным гепатитом С по стоимости клинико-статистических групп заболеваний в условиях дневного стационара с 01.02.2025 по 31.12.2025» - на 2 л.;
- Приложение № 15/февраль-декабрь «Тарифы на оплату отдельных законченных случаев лечения по профилям «Детская онкология» и «Онкология» по стоимости клинико-статистических групп заболеваний с 01.02.2025 по 31.12.2025» - на 46 л.;
- Приложение № 16/февраль-декабрь «Тарифы на оплату законченных случаев лечения по стоимости клинико-статистических групп заболеваний с применением генно-инженерных биологических препаратов с 01.02.2025 по 31.12.2025» - на 6 л.;
- Приложение № 17/февраль-декабрь «Перечень клинико-статистических групп, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию в стационарных условиях и условиях дневного стационара с 01.02.2025 по 31.12.2025» - на 6 л.;
- Приложение № 21/февраль-декабрь «Тарифы на законченный случай лечения в стационарных условиях по стоимости клинико-статистических групп заболеваний; тарифы на законченный случай лечения в условиях дневного стационара по стоимости клинико-статистических групп заболеваний; перечень случаев, для которых устанавливается КСЛП (для стационарных условий и условий дневного стационара)», с 01.02.2025 по 31.12.2025» - на 23 л.;
- Приложение № 22/февраль-декабрь «Перечень клинико-статистических групп с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно в стационарных условиях и в условиях дневного стационара с 01.02.2025 по 31.12.2025» - на 9 л.;
- Приложение № 23/февраль-декабрь «Перечень клинико-статистических групп, при оплате по которым не применяется коэффициент уровня (подуровня) медицинской организации в стационарных условиях и условиях дневного стационара с 01.02.2025 по 31.12.2025» - на 10 л.

7. Действие настоящего ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО СОГЛАШЕНИЯ распространяется на правоотношения сторон, возникшие с 01.01.2025 в части пунктов 1 и 2, в части пунктов 3, 4, 5 и в части изменений Разделов 7, 8, 21, 22 Приложения № 1 к Генеральному тарифному соглашению на 2025 год – с 01.02.2025.

Представители сторон Генерального тарифного соглашения:

**от исполнительного органа
государственной власти Санкт-Петербурга:**

Врио председателя
Комитета по здравоохранению



Ю.М. Шишкин

от ТФОМС Санкт-Петербурга:

Директор



«04» 02 2025 г.

К.Н. Звоник

от страховых медицинских организаций:

Директор Санкт-Петербургского
филиала
АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»

«12» 02 2025 г.

О.Н. Ягодина

**от медицинских профессиональных
некоммерческих организаций:**

Член Совета Региональной
общественной организации
«Врачи Санкт-Петербурга»

«12» 02 2025 г.

А.В. Ким

**от профессиональных союзов
медицинских работников:**

Председатель Межрегиональной
Санкт-Петербурга и Ленинградской области
организации Профсоюза
работников здравоохранения РФ



«12» 02 2025 г.

И.Г. Элиович