

**СОГЛАШЕНИЕ №2**  
о внесении изменений в Тарифное соглашение  
по обязательному медицинскому страхованию в Ленинградской области  
на 2018 год  
(далее – Соглашение №2 от 27.02.18г)

27 февраля 2018 года

Представители сторон

Уполномоченный  
государственный  
орган Ленинградской области

Комитет по здравоохранению  
Ленинградской области,  
в лице председателя комитета  
Вылегжанина Сергея Валентиновича,  
действующего на основании Положения о  
Комитете по здравоохранению

Территориальный фонд

Территориальный фонд обязательного  
медицинского страхования Ленинградской  
области, в лице директора  
Алексеева Александра Николаевича,  
действующего на основании  
Положения о Территориальном фонде

Представители страховых  
медицинских организаций

ООО «Страховая медицинская компания  
РЕСО-Мед»,  
в лице директора Северо-Западного филиала  
Еремеева Юрия Алексеевича,  
действующего на основании Положения и  
Доверенности

Представители медицинских  
профессиональных  
некоммерческих организаций

Региональная общественная организация  
«Врачебная палата Ленинградской области»,  
в лице председателя  
Баранова Сергея Анатольевича,  
действующего на основании Устава

Представители  
профессиональных союзов  
медицинских работников или их  
объединений (ассоциаций)

Территориальная Санкт-Петербурга  
и Ленинградской области организация  
профсоюза работников здравоохранения РФ,  
в лице председателя  
Элиовича Иосифа Григорьевича,  
действующего на основании Устава

в соответствии с частью 2 статьи 30 Закона об ОМС установили  
внести в Тарифное соглашение по обязательному медицинскому страхованию в  
Ленинградской области на 2018 год следующие изменения и дополнения:

В разделе «I. Общие положения»:

1. Пункт 1.1 изложить с 01.04.18г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.04.18г) в следующей редакции –

«1.1. Уровни оказания медицинской помощи:

1.1.1. Уровень 1 – уровень оказания медицинской помощи в медицинских организациях и (или) структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих населению в пределах муниципального образования:

- первичную медико-санитарную помощь;
- и(или) специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь по 4 профилям, включая терапевтический, хирургический и педиатрический профиль;
- и(или) скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь.

В пределах 1-го уровня системы оказания медицинской помощи по структурным подразделениям, оказывающим первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, для медицинских организаций, относящихся к соответствующей группе по достижениям целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения в Ленинградской области, выделены подуровни 1A, 1B, 1D.

1.1.2. Уровень 2 – уровень оказания медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своей структуре отделения и(или) центры, оказывающих в том числе специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь по 5 и более профилям медицинской помощи и(или) населению нескольких муниципальных образований, а также в специализированных больницах, больницах скорой медицинской помощи, центрах, диспансерах.

В пределах 2-го уровня системы оказания медицинской помощи выделены следующие подуровни:

- по структурным подразделениям, оказывающим первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, медицинскую помощь в стационарных условиях (без использования ВМП) и в условиях дневного стационара, выделен подуровень 2.1 для медицинских организаций по следующим критериям:

- единственная медицинская организация в районе, имеющая в своей структуре отделения и(или) центры, оказывающих, в том числе, специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь по 5 и более профилям медицинской помощи и(или) населению нескольких муниципальных образований, а также в специализированных больницах, больницах скорой медицинской помощи, центрах, диспансерах;
  - имеющая численность застрахованного населения менее 50 тысяч человек;
  - функционирующая в районе, плотность населения которого составляет менее 20 человек на 1 кв.км.,
- по структурным подразделениям, оказывающим первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, медицинскую помощь в стационарных условиях (без использования ВМП) и в условиях дневного стационара для медицинских организаций, имеющих в своей структуре отделения и(или) центры, оказывающих в том числе специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь по 5 и более профилям медицинской помощи и(или) населению нескольких муниципальных образований, а также в специализированных больницах, центрах, диспансерах, выделен подуровень 2.2,
- по структурным подразделениям, оказывающим первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях для медицинских организаций, относящихся к соответствующим группам по достижениям целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения в Ленинградской области, выделены подуровни 2B, 2C, 2D, 2E.

1.1.3. Уровень 3 – уровень оказания медицинской помощи в медицинских организациях и (или) структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих населению высокотехнологичную медицинскую помощь.

В пределах 3-го уровня системы оказания медицинской помощи выделены следующие подуровни:

- подуровень 3.1 – подуровень оказания медицинской помощи в медицинских организациях Ленинградской области, оказывающих населению высокотехнологичную медицинскую помощь,
- подуровень 3.2, включающий, в том числе, федеральные медицинские организации, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь в пределах нескольких субъектов Российской Федерации.».

2. Пункт 1.3 изложить с 01.04.18г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.04.18г) в следующей редакции –

«1.3. Прерванный случай лечения – случай оказания пациенту медицинской помощи в стационарных условиях (без использования ВМП) и в условиях дневного стационара, а также проведении диагностических исследований в условиях дневного и круглосуточного стационара, порядок оплаты которого определен:

- Порядком оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи в стационарных условиях, согласно Приложению 1 к Соглашению №2 от 27.02.18г, или
- Порядком оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара, согласно Приложению 2 к Соглашению №2 от 27.02.18г.».

В разделе «III. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи»:

3. Пункт 11.10 изложить с 01.04.18г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.04.18г) в следующей редакции –

«11.10. Тарифы на оплату единицы объема медицинской услуги, оказанной в стационарных условиях по отдельным лечебно-диагностическим процедурам по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г в следующих сборниках:

– Сборник тарифов по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Медицинская помощь в стационарных условиях (без использования ВМП) по отдельным лечебно-диагностическим процедурам – Гемодиализ Часть I, Часть II, согласно Приложению 35 к Тарифному соглашению.».

4. В пункте 15 «Структура тарифов на оплату единицы объема медицинской помощи (медицинская услуга, посещение, обращение (законченный случай), мероприятий по диспансеризации и профилактическим осмотрам отдельных категорий граждан) в следующих сборниках:» исключить с 01.04.18г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.04.18г) абзац 11 следующего содержания –

«- Структура тарифов по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Медицинская помощь в стационарных условиях (без использования ВМП) по отдельным лечебно-диагностическим процедурам – МРТ Часть I, Часть I.1, Часть II, согласно Приложению 54 к Тарифному соглашению». 11.11.4.

В разделе «VI. Приложения к Тарифному соглашению»:

5. Приложение 7 «Порядок оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи в стационарных условиях» изложить с 01.04.18г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.04.18г) в новой редакции, согласно Приложению 1 к Соглашению №2 от 27.02.18г.
6. Приложение 9 «Порядок оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара» изложить с 01.04.18г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.04.18г) в новой редакции, согласно Приложению 2 к Соглашению №2 от 27.02.18г.
7. Приложение 1 «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г в амбулаторных условиях» изложить с 01.04.18г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.04.18г) в новой редакции, согласно Приложению 3 к Соглашению №2 от 27.02.18г.
8. Приложение 6 «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г в стационарных условиях» изложить с 01.04.18г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.04.18г) в новой редакции, согласно Приложению 4 к Соглашению №2 от 27.02.18г.
9. Приложение 8 «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г в условиях дневного стационара» изложить с 01.04.18г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.04.18г) в новой редакции, согласно Приложению 5 к Соглашению №2 от 27.02.18г.
10. Приложение 13 «Порядок оплаты и применения тарифов на оплату медицинской помощи (медицинских услуг) по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г» изложить с 01.04.18г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.04.18г) в новой редакции, согласно Приложению 6 к Соглашению №2 от 27.02.18г.
11. Приложение 14 «Перечень медицинских организаций, осуществляющих деятельность по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г, дифференцированно по Сборникам тарифов» изложить с 01.04.18г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.04.18г) в новой редакции, согласно Приложению 7 к Соглашению №2 от 27.02.18г.
12. Приложение 19 «Сборник тарифов по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Амбулаторная медицинская помощь с профилактической и иными целями (Диспансеризация) Часть I, Часть I.1» изложить с 01.03.18г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.03.18г) в новой редакции, согласно Приложению 8 к Соглашению №2 от 27.02.18г.
13. Раздел «Амбулаторная медицинская помощь с профилактическими и иными целями (Диспансеризация) Часть I, Часть I.1» Приложения 25 «Перечень групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп (КСГ) и клинико-

профильных групп (КПГ) в амбулаторных условиях по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Часть I, Часть I.1, Часть II» изложить с 01.03.18г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.03.18г) в новой редакции, согласно Приложению 9 к Соглашению №2 от 27.02.18г.

14. Приложение 27 «Перечень групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп (КСГ) и клинико-профильных групп (КПГ), в стационарных условиях (без использования высокотехнологичной медицинской помощи) по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г» изложить с 01.04.18г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.04.18г) в новой редакции, согласно Приложению 10 к Соглашению №2 от 27.02.18г.

15. Приложение 30 «Длительность лечения прерванных случаев и коэффициенты оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи от стоимости законченных случаев лечения (Кпс) в стационарных условиях (без использования ВМП) Часть I, Часть I.1, Часть II» изложить с 01.04.18г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.04.18г) в новой редакции, согласно Приложению 11 к Соглашению №2 от 27.02.18г.

16. Приложение 31 «Поправочные коэффициенты оплаты КСГ или КПГ, в стационарных условиях (без использования ВМП) по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г» изложить с 01.04.18г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.04.18г) в новой редакции, согласно Приложению 12 к Соглашению №2 от 27.02.18г.

17. Приложение 32 «Сборник тарифов по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Медицинская помощь в стационарных условиях (без использования ВМП). Часть I Раздел 1 – по законченному случаю лечения, Часть I Раздел 2 – по прерванному случаю лечения, Часть I.1 Раздел 1 – по законченному случаю лечения, Часть I.1 Раздел 2 – по прерванному случаю лечения; Часть II Раздел 1 – по законченному случаю лечения, Часть II Раздел 2 – по прерванному случаю лечения» изложить с 01.04.18г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.04.18г) в новой редакции, согласно Приложению 13 к Соглашению №2 от 27.02.18г.

18. Исключить с 01.04.18г Приложение 34 «Сборник тарифов по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Медицинская помощь в стационарных условиях (без использования ВМП) по отдельным лечебно-диагностическим процедурам – МРТ Часть I, Часть I.1, Часть II».

19. Приложение 36 «Перечень групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп (КСГ) и клинико-профильных групп (КПГ), в условиях дневного стационара по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Часть I, Часть I.1, Часть II» изложить с 01.04.18г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.04.18г) в новой редакции, согласно Приложению 14 к Соглашению №2 от 27.02.18г.

20. Приложение 38 «Длительность лечения прерванных случаев и коэффициенты оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи от стоимости законченных случаев лечения (Кпс) в условиях дневного стационара

Часть I, Часть I.1, Часть II» изложить с 01.04.18г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.04.18г) в новой редакции, согласно Приложению 15 к Соглашению №2 от 27.02.18г.

21. Приложение 39 «Поправочные коэффициенты оплаты КСГ или КПГ в условиях дневного стационара по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г» изложить с 01.04.18г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.04.18г) в новой редакции, согласно Приложению 16 к Соглашению №2 от 27.02.18г.

22. Приложение 40 «Сборник тарифов по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Медицинская помощь в условиях дневного стационара Часть I Раздел 1 – по законченному случаю лечения, Часть I Раздел 2 – по прерванному случаю лечения, Часть I.1 Раздел 1 – по законченному случаю лечения, Часть I.1 Раздел 2 – по прерванному случаю лечения; Часть II Раздел 1 – по законченному случаю лечения, Часть II Раздел 2 – по прерванному случаю лечения» изложить с 01.04.18г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.04.18г) в новой редакции, согласно Приложению 17 к Соглашению №2 от 27.02.18г.

23. Приложение 48 «Структура тарифов по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Амбулаторная медицинская помощь с профилактической и иными целями (Диспансеризация) Часть I, Часть I.1» изложить с 01.03.18г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.03.18г) в новой редакции, согласно Приложению 18 к Соглашению №2 от 27.02.18г.

24. Приложение 53 «Структура тарифов по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Медицинская помощь в стационарных условиях (без использования ВМП) Часть I, Часть I.1, Часть II» изложить с 01.04.18г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.04.18г) в новой редакции, согласно Приложению 19 к Соглашению №2 от 27.02.18г.

25. Исключить с 01.04.18г Приложение 54 «Структура тарифов по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Медицинская помощь в стационарных условиях (без использования ВМП) по отдельным лечебно-диагностическим процедурам – МРТ Часть I, Часть I.1, Часть II».

26. Приложение 57 «Структура тарифов по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Медицинская помощь в условиях дневного стационара Часть I, Часть I.1, Часть II» изложить с 01.04.18г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.04.18г) в новой редакции, согласно Приложению 20 к Соглашению №2 от 27.02.18г.

27. Приложение 10 к Тарифному соглашению «Перечень медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи» изложить с 01.04.18г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.04.18г) в новой редакции, согласно Приложению 21 к Соглашению №2 от 27.02.18г.

28. Приложение 29 к Тарифному соглашению «Перечень тарифов по оказанию медицинской помощи в стационарных условиях (без использования ВМП) Часть I Раздел 1 – только законченный случай лечения, Часть I.1 Раздел 1 – только законченный случай лечения, Часть II Раздел 1 – только законченный случай лечения» изложить с 01.04.18г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.04.18г) в новой редакции, согласно Приложению 22 к Соглашению №2 от 27.02.18г.

29. Приложение 37 к Тарифному соглашению «Перечень тарифов по оказанию медицинской помощи в условиях дневного стационара Часть I Раздел 1 – только законченный случай лечения, Часть I.1 Раздел 1 – только законченный случай лечения, Часть II Раздел 1 – только законченный случай лечения» изложить с 01.04.18г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.04.18г) в новой редакции, согласно Приложению 23 к Соглашению №2 от 27.02.18г.

Настоящее Соглашение вступает в силу с момента его подписания представителями Сторон, распространяется на правоотношения по ТП ОМС в ЛО, возникшие с 1 января 2018 года, в том числе, при осуществлении расчетов за медицинскую помощь, оказанную медицинскими организациями, участвующими в реализации ТП ОМС в ЛО, за застрахованных лиц других субъектов Российской Федерации.

Подписи сторон:

Комитет по  
здравоохранению  
Ленинградской  
области



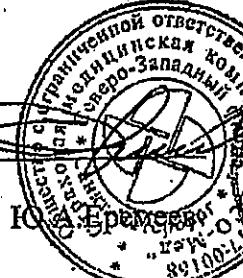
В. Вылегжанин

Территориальный  
фонд обязательного  
медицинского  
страхования  
Ленинградской  
области



Алексеев

ООО «Страховая  
медицинская  
компания  
РЕСО-Мед»



Ю. Еремеев

Региональная  
общественная  
организация  
«Врачебная  
палата  
Ленинградской  
области»



Баранов

Территориальная  
Санкт-Петербурга  
и Ленинградской  
области  
организация  
профсоюза  
здравоохранения



Л. Борисов