

ПРОТОКОЛ
заочного заседания Комиссии по разработке территориальной программы
обязательного медицинского страхования
г. Вологда

28.05.2020 года

№ 9

Вопрос: Внесение изменений в «Тарифное соглашение по оплате медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования Вологодской области на 2020 год» (далее – Тарифное соглашение).

В связи с вступлением в силу постановления Правительства области от 24.04.2020 № 442 «О внесении изменений в постановление Правительства области от 27 декабря 2019 года № 1329» и закона Вологодской области от 12.05.2020 № 4709-ОЗ «О внесении изменений в закон области «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Вологодской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов», предусматривающих увеличение стоимости территориальной программы ОМС на 2020 год на 404 400,0 тыс. руб. за счет средств межбюджетного трансферта областного бюджета, из которых 4 004,0 тыс. руб. являются расходами на ведение дела страховой медицинской организации, 400 396,0 тыс. руб. планируется направить на увеличение финансового обеспечения бюджетных медицинских организаций области, в том числе:

22 446,4 тыс. руб. – по скорой медицинской помощи;

53 390,7 тыс. руб. – по амбулаторно-поликлинической помощи в части посещений с иными целями;

76 199,3 тыс. руб. – по амбулаторно-поликлинической помощи в части обращений в связи с заболеваниями;

11 383,7 тыс. руб. – по амбулаторно-поликлинической помощи в неотложной форме;

195 735,2 тыс. руб. – по стационарной медицинской помощи;

41 240,7 тыс. руб. – по медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара.

Рабочей группой при Комиссии по разработке территориальной программы ОМС (далее – Комиссия) от 13.05.2020 № 2 рассмотрен вопрос распределения указанных средств между бюджетными учреждениями здравоохранения области через тарифы на оплату медицинской помощи и приняты следующие решения:

1. Увеличение финансового обеспечения предусмотреть за счет увеличения тарифов на май 2020 года из расчета 5/12 от суммы межбюджетного трансферта областного бюджета, на июнь-декабрь 2020 – из расчета 7/12.

2. Сохранение финансового обеспечения «небюджетных» медицинских организаций в ранее установленном Комиссией размере в части КСГ/КПГ стационарной медицинской помощи и подушевого норматива финансирования амбулаторно-поликлинической медицинской помощи обеспечить за счет их перегруппировки и снижения коэффициентов подуровня оказания медицинской помощи.

3. В случаях невозможности применения к тарифам «небюджетных» медицинских организаций понижающих коэффициентов, рост их финансового обеспечения предусмотреть за счет экономии финансовых средств по итогам предыдущих Комиссий.

4. Увеличение тарифов КСГ/КПГ по стационарной медицинской помощи и дневному стационару, а также подушевых нормативов финансирования амбулаторно-поликлинической и скорой медицинской помощи предусмотреть через увеличение базовых ставок для расчета тарифов.

5. По стационарной медицинской помощи увеличение тарифов ВМП и на услуги гемодиализа и перитонеального диализа не предусматривать.

6. По медицинской помощи в условиях дневного стационара в целях сохранения уровня федеральных нормативов установить к тарифам ЭКО управленческий понижающий коэффициент.

7. По амбулаторно-поликлинической медицинской помощи:

- через увеличение базовой ставки для расчета подушевого норматива финансирования дополнительно предусмотреть прирост финансового обеспечения в части диспансеризации и профилактических медицинских осмотров;

- через коэффициенты дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек и расходов на их содержание и оплату труда персонала, для каждой центральной районной больницы (далее – ЦРБ) предусмотреть индивидуальный прирост финансового обеспечения в части ФАПов;

- предусмотреть увеличение на единые проценты тарифов для оплаты единиц объема медицинской помощи в разрезе каждого направления;

- увеличение тарифов на оплату услуг гемодиализа и перитонеального диализа, тарифов по телемедицине, тарифов на оплату профилактических мероприятий, включая диспансеризацию, тарифов на оплату услуг по забору биологического материала в целях проведения тестирования групп риска на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и тестированию групп риска на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), а также тарифов на КТ-исследования, МРТ-исследования, УЗИ сердечно-сосудистой системы, эндоскопические диагностические исследования, гистологические и молекулярно-генетические исследования не предусматривать.

- предусмотреть увеличение тарифов по медицинской помощи, оказываемой в неотложной форме на единый процент.

8. Увеличение тарифов на исследования, используемые при взаиморасчетах между медицинскими организациями через страховые медицинские организации, не предусматривать.

9. По скорой медицинской помощи тарифы на вызов с применением тромболитической терапии не увеличивать.

Таким образом, с учетом решений рабочей группы по вопросу распределения межбюджетного трансферта из областного бюджета в Тарифное соглашение вносятся следующие изменения:

- По стационарной медицинской помощи:
 - Изменяются коэффициенты подуровня оказания для медицинских организаций, относящихся ко 2 группе, в том числе:
 - для МЧУ профсоюзов санаторий «Новый источник», ПАО «Северсталь» и ООО «Медицинский центр «Бодрость» с 01.05.2020 – с 0,96 на 0,9, с 01.06.2020 – с 0,9 на 0,932;
 - для БУЗ ВО «Вологодская городская больница № 1» в целях устранения замечаний Федерального фонда ОМС с 01.06.2020 – с 0,9 на 1,01 (в рамках установленного финансового обеспечения);
 - для БУЗ ВО «Вологодский областной кожно-венерологический диспансер № 2» в целях исключения установления индивидуальных тарифов с 01.06.2020 – с 0,9 на 0,96 (в рамках установленного финансового обеспечения).
 - Увеличиваются базовые ставки для расчета тарифов по КСГ/КПГ с 01.05.2020 на 14,52 %, с 01.06.2020 на 2,95 %, с соответствующим пересмотром тарифов, в том числе при оплате прерванных случаев лечения пациента.
- По дневному стационару:
 - Увеличиваются базовые ставки для расчета тарифов по КСГ/КПГ с 01.05.2020 на 12,08 %, с 01.06.2020 на 2,53 %, с соответствующим пересмотром тарифов, в том числе при оплате прерванных случаев лечения пациента.
 - Изменяется управленческий коэффициент для КСГ 5 «Экстракорпоральное оплодотворение» с 01.05.2020 с 1,002 на 0,897, с 01.06.2020 с 0,897 на 0,9803.
- По амбулаторно-поликлинической медицинской помощи:
 - Увеличиваются подушевые нормативы финансирования 01.05.2020, с 01.06.2020 и с 01.09.2020, за счет:
 - увеличения базовых ставок для расчета подушевого норматива финансирования с 01.05.2020 на 13,42 %, с 01.06.2020 на 4,18 %, с 01.09.2020 на 6,18 %;
 - увеличения коэффициентов дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек и расходов на их содержание и оплату труда персонала, применяемых при расчете подушевых нормативов финансирования, с 01.05.2020, с 01.06.2020 и с 01.09.2020 индивидуально для каждой медицинской организации в зависимости от финансового обеспечения ФАПов, входящих в ее состав.
 - Увеличиваются тарифы посещений с профилактической и иной целью и тарифы обращений в связи с заболеваниями, используемые при оплате медицинской помощи за единицу объема, в рамках взаиморасчетов через страховую медицинскую организацию, при оплате счетов за оказанную медицинскую помощь жителям других субъектов Российской Федерации, а также, применяемые для реестров счетов в рамках подушевого норматива финансирования, с 01.05.2020 на 14,28 %, с 01.06.2020 на 2,92 %.
 - Увеличиваются тарифы посещений с профилактической и иной целью и тарифы обращений в связи с заболеваниями при оказании стоматологической помощи с 01.05.2020 на 14,74 %, с 01.06.2020 на 2,93 %.

- Увеличиваются тарифы посещений для «Центров здоровья» с 01.05.2020 на 13,52 %, с 01.06.2020 на 2,99 %.

- Увеличивается тариф на оказание услуг сцинтиграфии с 01.05.2020 на 14,49 %, с 01.06.2020 на 2,92 %.

- Увеличиваются тарифы посещений в неотложной форме с 01.05.2020 на 12,57 %, с 01.06.2020 на 2,67 %.

• По скорой медицинской помощи:

- Увеличиваются базовые ставки для расчета подушевого норматива финансирования с 01.05.2020 на 11,87 %, с 01.06.2020 на 2,44 %, с соответствующим пересмотром подушевых нормативов финансирования.

- Увеличиваются тарифы на вызов скорой медицинской помощи (без тромболитика) с 01.05.2020 на 11,87 %, с 01.06.2020 на 2,44 %.

• Для ЦРБ, оплата медицинской помощи которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели объема медицинской помощи, увеличивается базовая ставка для расчета подушевого норматива финансирования с 01.05.2020 на 15,51 %, с соответствующим пересмотром подушевых нормативов финансирования.

РЕШИЛИ:



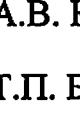



1. Согласовать внесение изменений в «Тарифное соглашение по оплате медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования Вологодской области на 2020 год».

2. ТФОМС Вологодской области произвести корректировку финансового обеспечения медицинских организаций с учетом решения Комиссии.

Председатель Комиссии

Секретарь Комиссии

Члены Комиссии:

	С.П. Бутаков
	С.В. Скулкин
	А.В. Костарев
	Т.П. Быкова
	Н.В. Соколов
	Л.В. Розин