

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

26.02.2024 года

№ 2

**Вопрос 1:** Перераспределение планового задания по высокотехнологичной медицинской помощи на 2024 год.

Перераспределяется плановое задание по высокотехнологичной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара по ООО «АВА-ПЕТЕР».

**РЕШИЛИ:**

Установить плановое задание на 2024 год по высокотехнологичной медицинской помощи в представленной редакции.

**Вопрос 2:** Внесение изменений в «Тарифное соглашение по оплате медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования Вологодской области на 2024 год».

В целях устранения замечаний, указанных в заключении Федерального фонда ОМС от 08.02.2024 № 00-10-26-1-06/2237 в «Тарифное соглашение по оплате медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования Вологодской области на 2024 год» (далее – Тарифное соглашение) с 01.01.2024 вносятся следующие изменения:

1) Структура тарифа на оплату медицинской помощи дополняется нормой, что приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн. рублей допускается при отсутствии у медицинской организации, не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования.

2) Способ оплаты медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц приводятся в соответствие «Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2023 № 2353.

3) По скорой медицинской помощи исключается поправочный коэффициент с соответствующим пересчетом базовой ставки для расчета подушевых нормативов финансирования, что влечет изменение дифференцированного подушевого норматива финансирования только для БУЗ ВО «Бабушкинская ЦРБ» (с 119,72 руб. на 119,71 руб.)

4) Для ФАПов устанавливается отдельный повышающий коэффициент в случаях оказания медицинской помощи женщинам репродуктивного возраста фельдшером или медицинской сестрой при отсутствии в них акушерок дифференцированно по структурным подразделениям с соответствующим пересмотром финансового обеспечения ФАПов.

Кроме того, корректируется количество финансируемых в 2024 году ФАПов с учетом их укомплектованности.

5) Пересматриваются с 01.02.2024 дифференцированные подушевые нормативы финансирования амбулаторно-поликлинической помощи для ЦРБ с учетом условия установления для них указанных тарифов не ниже уровня подушевых нормативов финансирования медицинских организаций, обслуживающих городское население, в том числе по:

- БУЗ ВО «Бабаевская ЦРБ»;
- БУЗ ВО «Бабушкинская ЦРБ»;
- БУЗ ВО «Белозерская ЦРБ»;
- БУЗ ВО «Вашкинская ЦРБ»;
- БУЗ ВО «Верховажская ЦРБ»;
- БУЗ ВО «Вожегодская ЦРБ»;
- БУЗ ВО «Вологодская ЦРБ»;
- БУЗ ВО «Вытегорская ЦРБ»;
- БУЗ ВО «Грязовецкая ЦРБ»;
- БУЗ ВО «Кадуйская ЦРБ»;
- БУЗ ВО «Кирилловская ЦРБ»;
- БУЗ ВО «Междуреченская ЦРБ»;
- БУЗ ВО «Никольская ЦРБ»;
- БУЗ ВО «Нюксенская ЦРБ»;
- БУЗ ВО «Сокольская ЦРБ»;
- БУЗ ВО «Сямженская ЦРБ»;
- БУЗ ВО «Тарногская ЦРБ»;
- БУЗ ВО «Устюженская ЦРБ»;
- БУЗ ВО «Харовская ЦРБ»;
- БУЗ ВО «Чагодощенская ЦРБ»;
- БУЗ ВО «Шекснинская ЦРБ».

6) Устанавливаются тарифы на проведение медико-психологического консультирования медицинским психологом (первичный и повторный прием).

Установление объемов и дополнительное финансовое обеспечение на данные цели не требуются, оплата оказания медицинской помощи данным специалистом будет осуществляться в рамках взаиморасчетов между медицинскими организациями через страховую медицинскую организацию.

7) В связи с тем, что в рамках 1 этапа диспансеризации не предусматривается оплата проведения маммографии с использованием искусственного интеллекта в виду отсутствия технической возможности, данная норма включается в подпункт 6.4 пункта 6 раздела III. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи.

8) Средние размеры финансового обеспечения в расчете на одно застрахованное лицо в части медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, устанавливаются без учета расходов на оплату медицинской помощи застрахованным лицам Вологодской области за пределами территории страхования.

9) В целях оплаты проведения патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) в патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на указанный вид деятельности, в случае смерти застрахованного лица при получении медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации) по поводу заболеваний и (или) состояний, включенных в базовую программу ОМС, в указанных медицинских организациях, устанавливаются тарифы на данный вид исследования в разрезе 5 категорий сложности.

Также в замечаниях Федерального фонда ОМС отмечено занижение тарифов на проведение патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью подбора противоопухолевой лекарственной терапии относительно норматива финансовых затрат, установленного «Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Вологодской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов», утвержденной постановлением Правительства Вологодской области от 28.12.2023 № 1444 (далее – ТПОМС).

При этом тарифы на проведение патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью подбора противоопухолевой лекарственной терапии на 2024 год, установленные в разрезе категорий сложности, являются достаточными для оплаты оказания данного вида исследований и компенсируют затраты медицинских организаций.

Однако средний тариф на территории страхования фактически сложился ниже норматива финансовых затрат, установленного ТПОМС, за счет проведения медицинскими организациями в большей части исследований низкой категории сложности.

Таким образом, увеличение данных тарифов не требуется.

В связи с дополнительными разъяснениями Федерального фонда ОМС:

1) В подпункте 7.4 пункта 7 раздела III. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи исправляется техническая ошибка в нумерации приложения.

2) Приложение 4 «Тарифы на оплату услуг диализа на 2024 год» дополняется коэффициентами относительной затратоемкости для услуг гемодиализа и долями затрат на заработную плату и прочие расходы для услуг гемодиализа и плазмообмена.

3) В связи с увеличением подушевых нормативов финансирования амбулаторно-поликлинической помощи ЦРБ и потребностью в дополнительных средствах на данное увеличение изменяется сумма средств, зарезервированных на осуществление выплат медицинским организациям по результатам оценки результативности их деятельности на 2024 год, а также устанавливается в долевым соотношении к сумме финансового обеспечения

по подушевому нормативу финансирования амбулаторно-поликлинической помощи.

4) Порядок осуществления стимулирующих выплат медицинским организациям за достижение показателей результативности их деятельности дополняется условием направления средств медицинским организациям в полном объеме при снижении показателей смертности прикрепленного к ней населения в возрасте от 30 до 69 лет (за исключением смертности от внешних причин) и (или) смертности детей в возрасте от 0 - 17 лет (за исключением смертности от внешних причин) в целях приведения в соответствие «Методическим рекомендациям по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС».

5) Пересматриваются тарифы, установленные для медицинских организаций по КСГ st10.008 «Другие операции на органах брюшной полости, дети», с учетом выделения в составе тарифа доли заработной платы и прочих расходов в размере 0,3242 с одновременным установлением для данной КСГ повышающего коэффициента специфики в размере 1,4.

6) Устанавливаются тарифы на оплату оказания высокотехнологичной медицинской помощи для ООО «АВА-ПЕТЕР» и ООО «Хирургия ГМ» с учетом применения в расчете коэффициента дифференциации, определенного по месту фактического оказания ими медицинской помощи застрахованным лицам Вологодской области в г. Санкт-Петербурге.

7) В связи с разгруппировкой КСГ ds34.001 «Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые» установление тарифа по данной КСГ не требуется, соответственно, указанная строка исключается из «Перечня клинико-статистических групп заболеваний, с указанием коэффициентов относительной затроемкости КСГ для медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара на 2024 год».

8) По скорой медицинской помощи в части тарифов на вызов с применением тромболитической терапии исключаются торговые наименования препаратов и указываются названия действующего вещества (фортеплаза и алтеплаза).

В связи с утверждением нормативных документов для формирования Тарифного соглашения на 2024 год в более поздние сроки, чем оно согласовано Комиссией в Тарифное соглашение вносятся следующие изменения:

- включается письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.01.2024 № 31-2/И/2-1602 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024-2026 годы»;

- изменяются реквизиты «Методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования»;

- уточняется порядок оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи;
- уточняется перечень КСГ, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию;
- уточняется перечень случаев, для которых применяется КСЛП.

Кроме того, в Тарифное соглашение вносятся следующие изменения:

- С 01.01.2024 по обращениям медицинских организаций:
  - Устанавливаются тарифы на диспансерный прием врача общей практики, фельдшеров при возложении обязанностей терапевта участкового и врача общей практики, а также тарифы на проведение УЗИ предстательной железы и мочевого пузыря с определением объема остаточной мочи, расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных, регистрация электрокардиограммы и проведение эхокардиографии для формирования тарифа диспансерного наблюдения.
  - Устанавливаются тарифы, используемые в рамках взаиморасчетов между медицинскими организациями через страховую медицинскую организацию, определение антител классов А, М, G (IgA, IgM, IgG) к хламидии пневмонии в крови и цитологическое исследование микропрепарата вульвы.
  - «Перечень КСГ с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно» дополняется КСГ ds26.001 «Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети».
  - Уточняется наименование диагностического исследования на проведение томографии легких в соответствии номенклатуре услуг.
  - Увеличиваются тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара по КСГ ds12.012, ds12.013, ds12.014 и ds12.015 «Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 1-4)», за счет применения коэффициента специфики 1,4.
  - В приложении 2 таблице 3 «Сведения о диапазоне численности обслуживающего населения для медицинских организаций, для которых установлен коэффициент 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 тыс. чел., и расходов на их содержание и оплату труда персонала, 2024 год» БУЗ ВО «Череповецкая городская больница» дополняется структурным подразделением Ирдоматская амбулатория с численностью менее 20 тыс. человек.
  - В приложение 3 в соответствии с номенклатурой медицинских услуг включаются коды медицинских услуг к установленным тарифам:
    - в таблице 2 «Тарифы на проведение диагностических (лабораторных) исследований на 2024 год» в части эндоскопических исследований;
    - в таблице 5 «Тарифы, используемые при оплате проведения II этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения, на 2024 год» в части диагностических исследований;

в таблице 19 «Тарифы на оплату посещений школ сахарного диабета на 2024 год».

- С 01.01.2024 технически приложения стационара 8, 10, 11, 12, 13, 21, 22 объединяются в приложение 8 и приложения дневного стационара 16, 17, 18, 21, 22 объединяются в приложение 12 с дальнейшим изменением нумерации приложений.

- С 01.02.2024 в связи с вступлением в силу 28.01.2024 приказа Минздрава России от 05.12.2023 № 657н «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-гериатра» в части изменения нормы времени на одно посещение пациентом врача-гериатра (с 40 минут на 45 минут) пересматриваются в сторону увеличения тарифы на посещение с профилактической и иной целью и обращение в связи с заболеванием по данному врачу-специалисту.

**РЕШИЛИ:**

1. Согласовать внесение изменений в «Тарифное соглашение по оплате медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования Вологодской области на 2024 год».

2. Распределить финансовое обеспечение между медицинскими организациями с учетом решений данной Комиссии (приложение 1 к настоящему протоколу).

Председатель Комиссии

Секретарь Комиссии

Члены Комиссии:



М.А. Трусов

Д.Л. Порохин

А.В. Костарев

Т.П. Быкова

С.А. Румянцев

Л.В. Розин