

Минздрав РФ выпустил приказ со значением минимальной доли расходов на зарплату врачам в тарифах высокотехнологичной медпомощи вне базовой программы ОМС (ВМП-II). По сравнению с 2023 годом подавляющее большинство позиций индексируется на 1 процентный пункт (п.п.), исключение составили группы № 19, 20 и 32 профиля «онкология».

По группе №19, куда входят хирургические методы лечения ЗНО, значение уменьшилось на 3 п.п., группа №20 (высокодозная химиотерапия) показала рост на 7 п.п., группа №32 (протонная терапия) – рост на 4 п.п.

Для 13 групп расходы на оплату труда никак не изменились, у остальных увеличение составило 1 п.п. Впервые документ содержит упоминание частных медорганизаций, которые также получают федеральные средства на оказание ВМП-II.

В 2024 году список ВМП-II заметно сократился, из него ушли пять групп лечения: одна группа для оплаты радионуклидной терапии была присоединена к соседней, еще четыре отправились в перечень ВМП базовой программы ОМС (ВМП-I). С другой стороны, были введены две новые позиции – группы под №65 профиля «сердечно-сосудистая хирургия» (экстракардиальная (подкожная) система первичной и вторичной профилактики внезапной сердечной смерти, тариф 2,51 млн рублей за случай) и №86 «урологии» (различные виды вмешательств на половых органах, 595 тысяч рублей за случай).

Для двух новых групп доля зарплаты составила 2% и 22% соответственно.

Группы второго перечня ВМП имеют разброс доли зарплаты в тарифах от 2% до 87%, среднее значение по списку в 2024 году составило порядка 49% для одной позиции. Данный процент означает долю средств, которую клиника обязана отправить на пополнение ФОТ после оказания того или иного вида ВМП.

Минздрав еще не определил окончательный вариант доли для ВМП-I. Сейчас общественное обсуждение проходит проект поправок в программу госгарантий – 2024, которые и должны установить данные значения.

Официальное опубликование правовых актов