

После выхода нового закона «Об обязательном медицинском страховании» директора восьми из 30 частных клиник Новосибирска приняли решение лечить пациентов с полисами ОМС. Подав необходимые документы, они были включены в реестр медицинских организаций, работающих с ОМС с января 2012 года. В апреле директора получили приказ регионального минздрава с данными об объемах и тарифах работ. При виде этих цифр даже у самых завзятых оптимистов опустились руки: назначенные тарифы оказались на 30-40 процентов ниже, чем для муниципальных поликлиник и стационаров. Отчасти потому, что чиновники регионального минздрава присвоили частным клиникам третий, один из самых низких уровней оснащенности. Все восемь клиник (ООО «Астра-Мед», ООО Компания «Дента», ООО «Центр лабораторной диагностики», ООО «Блеск», ООО «Дента», ЗАО «Клиника Санитас», ООО «Клиника Санитас+», Обособленное подразделение АНО «ЦНМТ в Академгородке») входят в Новосибирское отделение первой общероссийской Ассоциации врачей частной практики. Рассказывает исполнительный директор Новосибирского отделения Ассоциации Елена Бобяк:

– Директора своевременно подали в Минздрав сведения об оснащенности своих клиник. Оборудование там современное, экспертного класса – начиная от аппаратов УЗИ и заканчивая лабораторной диагностикой. Частные стоматологические кабинеты – те и вовсе по оснащенности опережают иные муниципальные лет на 20. Поэтому нам непонятно, чем руководствовались чиновники минздрава по Новосибирской области, присваивая этим клиникам низкий уровень оснащенности. И это при том, что у большинства муниципальных он самый высокий – первый. Еще в апреле мы направили по этому поводу запрос в минздрав, но ответа так и не получили.

Между тем разница в тарифах примерно такая: лечение сахарного диабета с осложнениями в медучреждении первого уровня стоит 736 рублей, третьего – 483 рубля; стенокардии в дневном стационаре первого уровня – 3641 рубль, третьего – 2257. Вдобавок «частников», по мнению Елены Бобяк, серьезно ущемили, исключив из списка медорганизаций, к которым применяется полная структура тарифа. Обо всем этом исполнительный директор Новосибирского отделения Ассоциации в августе 2012 года рассказала в письме Федеральной антимонопольной службе, попросив оценить законность действий минздрава.

Цитата из письма: «В 2012 году в Новосибирской области применяется полная структура тарифа на оплату медпомощи, установленная частью 7 статьи 35 ФЗ «Об ОМС» и включающая в себя... расходы на оплату услуг связи, транспортных, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, соцобеспечение работников медорганизаций, расходы на приобретение оборудования стоимостью до 100 тысяч рублей. Однако такая структура тарифа в настоящее время применяется только к государственным и муниципальным медорганизациям Новосибирской области – в списке их 97. Считаем, что полное исключение из данного списка частных клиник является дискриминацией по признаку формы собственности». Директора восьми частных клиник с нетерпением ждут ответа антимонопольной службы. Пока же часть клиник просто не работают в системе ОМС, а те, которые лечат пациентов с такими полисами, несут убытки.

С правовой точки зрения ситуация однозначная: поскольку финансирование бюджетных медучреждений Новосибирской области идет по полному тарифу (с 1 января 2013 года

полный тариф в системе ОМС станет обязательным для всех регионов), в те же условия должны быть поставлены работающие с ОМС частные клиники. Потому что и бюджетные, и частные медучреждения предназначены для пациентов, которые при бюджетном финансировании должны получать одинаковую помощь независимо от формы собственности больниц. Установив ограничения для частных клиник, новосибирский минздрав в первую очередь нарушил права пациентов. В связи с этим хочется напомнить: сотрудники территориальных органов здравоохранения и ТФОМСа не вершители судеб – они обязаны действовать в интересах пациентов. Теперь о молчании минздрава в ответ на запрос. Специально для того, чтобы исключить подобное поведение чиновников, Федеральным законом № 199 введена статья 5.59. «Нарушение порядка рассмотрения обращений граждан» – согласно ей, нарушивший сроки ответа служащий может быть оштрафован на сумму от 5 до 10 тысяч рублей. Источник: АМИ