

Работа частных клиник в системе ОМС



**АССОЦИАЦИЯ ЧАСТНЫХ КЛИНИК
САНКТ-ПЕТЕРБУРГА**

**ВЫСТУПЛЕНИЕ НА ЗАСЕДАНИИ ЭКСПЕРТНОГО СОВЕТА ФАС РФ ПО РАЗВИТИЮ
КОНКУРЕНЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ И СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ**

Закон об ОМС



С 01 января 2011 года вступил в силу Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон)



Положительные тенденции по участию частных клиник в системе ОМС



- ОДИНАКОВЫЕ ПРАВА ГОСУДАРСТВЕННЫХ И ЧАСТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
- ЗАЯВИТЕЛЬНЫЙ ХАРАКТЕР ВСТУПЛЕНИЯ
- РАВНЫЕ ТАРИФЫ НА УСЛУГИ

В чем причины?



Первая причина

Отсутствует механизм согласования объёмов и тарифов на медицинские услуги до того, как частная медицинская организация подала заявление об участии в Программах ОМС.

Следствие: нарушаются принципы бюджетного планирования, подвергая дополнительным рискам деятельность коммерческих организаций.

В чем причины?



Вторая причина

Терфондом ОМС предлагаются крайне **низкие базовые тарифы** (не покрывающие и 30% себестоимости медицинских услуг). В трехсторонних договорах исключаются повышающие коэффициенты.

Следствие: в настоящее время участие в ОМС может рассматриваться частными клиниками лишь в качестве небольших дополнительных благотворительных программ.

В чем причины?



Третья причина

Пилотные проекты по «одноканальному финансированию» через Терфонды ОМС в субъектах РФ распространяется лишь на государственные медицинские организации.

Следствие: создает неравные условия на рынке медицинских услуг и ведёт к дополнительному **неоправданному расходованию бюджетных средств.**

В чем причины?



Четвертая причина

Оплата по МЭСам, разработанным с учётом «сложившейся клинической практики» в государственных лечебных учреждениях.

Следствие: выполнение условий МЭСов частными клиниками приводит к снижению качества медицинской помощи, оказываемой по более эффективным принятым в международной практике рекомендациям (guidelines).

В чем причины?



Пятая причина

Экспертиза качества медицинской помощи по ОМС проводится в случаях:

- Жалоб, ..., летальных исходов, ..., повторных обращений по поводу того же заболевания
- При удлинении или укорочении сроков лечения

Экспертами могут быть только врачи ГосЛПУ

Следствие: частные клиники применяющие стационаро-замещающие технологии и более короткие сроки обследования и лечения в стационарах попадают в группу «штрафников»

В чем причины?



Шестая причина

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи, по программам ОМС существует лишь для ГосЛПУ. Решения по включению медицинских организаций, оказывающих ВМП в программу ОМС принимается на уровне субъектов РФ.

Следствие: несмотря на наличие Федеральных лицензий на оказание ВМП частные клиники лишены возможности ее оказывать даже в случае угрозы жизни пациента.

Дополнительные тарифы в гос.ЛПУ

Приложение №10(2,0)/февраль-март
к Генеральному тарифному соглашению на 2011 год

Дополнительные тарифы с учетом повышающего коэффициента 2,0 на оперативные пособия в
медицинских организациях стационарного типа, в объеме Территориальной программы ОМС, с
01.02.2011 по 31.03.2011

| Код КСГ | Название КСГ | Тариф |
|---|---|------------|
| тарифы за оперативные пособия, предусмотренные МЭС 291300, 291310, 291320, 291330, 291340, 291350, 291360 | | |
| оМ002а | Аорто-коронарное шунтирование в условиях искусственного кровообращения | 316 330,60 |
| оМ002б | Аорто-коронарное шунтирование без искусственного кровообращения | 281 921,60 |
| оМ002в | Аневризмэктомия в сочетании с аорто-коронарным шунтированием в условиях искусственного кровообращения | 320 285,60 |
| оК004а | Операция на клапанах сердца в сочетании с аорто-коронарным шунтированием в условиях искусственного кровообращения | 320 285,60 |
| оМ054а | Коронаровентрикулография | 40 320,40 |
| оМ025а | Коронарная ангиопластика без стентирования | 162 488,00 |
| оМ027б | Коронарная ангиопластика со стентированием одной коронарной артерии одним стентом | 241 590,40 |
| оМ027в | Коронарная ангиопластика с множественным стентированием коронарных артерий двумя и более стентами | 364 438,40 |
| оМ029 | Баллонная внутриаортальная контрпульсация | 102 379,20 |

В чем причины?



Седьмая причина

Тарифные комиссии по ОМС, утверждаемые Постановлениями Правительств субъектов РФ определяют объемы и виды медпомощи, выделение доп.тарифов и коэффициентов, утверждает перечни мед.организаций, работающих в системе ОМС. Состав ТК утверждается Правительством субъекта РФ.

Следствие: частные клиники не имеют возможности работать в Тарифных комиссиях по ОМС

Письмо от Комитета по здравоохранению СПб



31.03.2008 № 01/19-1038/08-0-1
на № 5/08 от 12.03.2008

Ассоциация частных клиник Санкт-Петербурга является объединением юридических лиц, и, соответственно, не относится к профессиональным медицинским ассоциациям. Таким образом, представители Ассоциация частных клиник Санкт-Петербурга не могут быть включены в состав Тарифной комиссии по ОМС.

В.Е.Жолобов
Первый заместитель председателя Комитета по
здравоохранению

История участия членов Ассоциации частных клиник СПб в системе ОМС



- 2006 г. – подача заявок в комитет от 2-х клиник
- 2007 г. – выигран арбитражный суд
- 2008 г. – создание постоянно действующей рабочей группы по взаимодействию с Комитетом здравоохранения СПб
- 2009 г. – разработка положения о включении частных клиник в систему ОМС
- 2010 г. – создание рабочей группы в терфонде ОМС по разработке методики расчетов тарифов для частных медицинских клиник

МЕТОДИКА

расчета тарифов на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования для медицинских организаций негосударственной формы собственности



4 Апреля 2010 г.

$$T = T_{осн} + T_{доп}$$

где $T_{осн}$ – основная часть тарифа;

$T_{доп}$ – дополнительная часть тарифа.

Расчет дополнительной части тарифа

Расчет дополнительной части тарифа производится по формуле:

$$T_{доп} = Z + A_p + A_m$$

где:

Z – сумма затрат на текущее содержание, обслуживание
и ремонт, оплату работ, услуг.

A_p – арендная плата за пользование имуществом

A_m – амортизация основных средств и нематериальных активов

Исполнительный директор
Территориального фонда
обязательного медицинского
страхования Санкт – Петербурга

В.М. Колабутин

Председатель Ассоциации частных
клиник СПб Н.С. Алексеева

Государственная монополия в системе ОМС



УКАЗАННЫЕ ПРИЧИНЫ:

- ПРЕПЯТСТВУЮТ РАЗВИТИЮ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА И КОНКУРЕНЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ
- ОГРАНИЧИВАЮТ ПРАВА ПАЦИЕНТА НА ВЫБОР ВРАЧА И МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
- ОГРАНИЧИВАЮТ ДОСТУП К СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СЛУЧАЕ УГРОЗЫ ЖИЗНИ
- ВЕДУТ К НЕОБОСНОВАННОМУ РАСХОДОВАНИЮ БЮДЖЕТНЫХ СРЕДСТВ
- СПОСОБСТВУЮТ УКРЕПЛЕНИЮ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МОНОПОЛИИ В СФЕРЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В СИСТЕМЕ ОМС

Минздравсоцразвития



Координационный совет по развитию предпринимательства в здравоохранении:

«... Подготовить перечни документов, подлежащих оценке регулирующего воздействия принятых решений...»

Частные клиники в ОМС



Вам это только показалось...