

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...