

Частные клиники не идут в ОМС, поскольку качественно оказать услуги по существующим тарифам они не могут, поэтому необходимо отменить структуру тарифа для негосударственных медицинских учреждений, считает Председатель правления Ассоциации нижегородских частных медицинских клиник Алексей Душкин. Местные реалии

По статистике, в России 60% всей частной медицины сосредоточено в Москве и Санкт-Петербурге, 20% — в городах-миллионниках и 20% — во всей остальной России. Нижний Новгород — это типовой, средний город-миллионник, в котором ставятся эксперименты и происходят события, которые потом распространяются на всю Россию. Население Нижнего Новгорода — 1млн 200 тыс. человек, нижегородской области — 3 млн 300 тыс. человек. Негосударственных медицинских учреждений по реестру — 1189. Предпринимателей, имеющих лицензию — 293. Государственных медицинских учреждений — 249, федеральных — 180 и ФАПов — 1153. Однако данные реестра — это юридические лица и выданные лицензии. Реально на нижегородском рынке частного здравоохранения (без учета косметологов и стоматологов) работают 62 юридических лица, которые действительно представляют собой медицинские центры амбулаторно-поликлинического типа с отделениями дневного стационара, которые обслуживают население нижегородской области, и являются конкурентоспособными с государственными учреждениями.

Если по стране, частную медицину представляют, в основном, стоматологи и косметологи, то в нижегородском регионе 60% рынка — это многопрофильные клиники, в которых есть и стоматологи с косметологами, но основное все-таки — это амбулаторно-поликлиническая помощь полного цикла, включая диагностические отделения и свои лаборатории. Прочие же услуги составляют всего 40%.

Тенденции развития

Тенденции развития частного сектора по оказанным услугам в регионе вполне оптимистичные. В 2011 году нижегородские негосударственные лечебные учреждения оказали 20% амбулаторно-поликлинической помощи, а в 2013 году — 32%.

При этом за услугу берется визит, посещение, которое учитывается как в программных продуктах частных клиник, так и в программных продуктах или в той отчетности, которые ранее предоставлялись государственными учреждениями.

Если брать медицинскую помощь санарного типа, то в Нижегородской области 1% этих услуг выполняют частные учреждения, и 99% — государственные учреждения, которым здесь, безусловно, конкуренции нет.

Количество частных лечебных учреждений, работающих в системе ОМС, в 2011 году составило 4 клиники, в 2012 году — 15 клиник (11 из них — стоматологические), в 2013 году — 26 клиник (15 из них — стоматологические). На 2014 год заявлена 61 клиника (30 из них — стоматологические), остальные — многопрофильные. Как видим, участие частных клиник в системе ОМС растет.

Изменения законодательства

В последнее время в стране растет открытость как Минздрава, так и Фонда обязательного медицинского страхования. В Нижегородской области территориальный фонд ОМС открыт для частных клиник. Строг, суров, но открыт. Представители фонда четко заявляют, что никому преференций не будет, что будут проверять по всей

строгости закона, но и консультации дадут.

Это из того положительного, что случилось в последнее время, нельзя не отметить последние изменения законодательства, направленные на улучшение работы частных клиник в системе ОМС.

Теперь тарифы медицинским организациям могут устанавливаться на срок до 3 лет. Затраты, возмещаемые из средств ОМС, теперь распространяются на амортизацию оборудования и амортизацию зданий, что очень важно для частных клиник, которые инвестируют не только во врачей и в оборудование, но еще и в капитальные вложения — здания и сооружения. Это — существенная статья расходов.

Необходимость соплатежей

Последние несколько лет мы много говорили о необходимости изменения законодательства. И эти изменения произошли. Изменился и Основной закон «Об охране здоровья граждан», и закон «Об обязательном медицинском страховании». Благодаря открытости Высшей школы экономики и привлечения нас как экспертов, мы ездили по стране, изучали пилотный проект — пермский эксперимент ДМС+ОМС. И сегодня на примере нашего города, и, наверное, всего частного рынка, я хочу рассказать о самых необходимых изменениях.

Это, прежде всего, ОМС+ соплатеж, причем, будут ли это деньги конкретного человека или деньги страховой компании — все равно. Пока у нас не будет половины тарифа, наполненного деньгами, частные клиники в ОМС работать не будут, потому что велик репутационный риск.

Действительно, почти все ведущие частные клиники нашего региона, да и по всей стране, не идут в ОМС, поскольку качественно оказать услуги по существующим тарифам они не могут. А заманивать пациента только на прием терапевта, а потом развести его на лабораторку, УЗИ, МРТ и прочее, это не всегда хорошо и некорректно. Еще одна большая проблема — включение в территориальную комиссию ФОМС представителей общественных организаций, объединяющих негосударственные медицинские учреждения.

Я несколько лет веду переписку с министерством здравоохранения нашего региона, получаю письма, которые пересылаю в Федеральный ФОМС и в Минздрав РФ. Получаю удивительные юридически грамотные ответы о том, что никак нельзя общественную организацию — «Ассоциацию частных клиник» — включить в территориальную комиссию.

В последнее время в некоторых регионах в территориальные комиссии стали включать представителей частных клиник. Это опасная тенденция, потому что зачастую отдельные клиники уязвимы, и на них можно оказать давление. Кроме того, есть подконтрольные клиники.

Участие в работе Комиссии представителей общественных организаций — это обеспечение открытости, независимости и объективности информации.

На самом деле частные клиники преувеличивают те события, которые происходят на этих комиссиях. Я уверен, что включение в Комиссии представителей общественных организаций позволит по-другому взглянуть на те трудности, которые сегодня есть у государства в рамках ОМС.

Отмена структуры тарифа

Введение в перечень нерешенных затрат в ОМС инвестиционной составляющей в фонд накопления прибыли. Не скрою, я сам когда-то руководил ГУПом, фонд накопления был. Его вполне можно применять для бюджетных денег. А для нас, частных организаций, это ни что иное, как прибыль. Это вполне возможно и не противоречит ни Конституции, ни другим законам.

Возможность использования средств ОМС для погашения процентов по кредиту или лизингу, конечно, подстегнет частные клиники к участию в этой работе. Так же как и возможности для негосударственных медицинских учреждений использовать средства ОМС в соответствии со всеми указанными видами затрат, независимо от структуры тарифов, принятой территориальными фондами. Поэтому необходимо отменить структуру тарифа для негосударственных медицинских учреждений, оставив ее только в качестве финансового контроля за подведомственными государственными учреждениями.

Почему я это подчеркиваю? 22 октября 2013 года одно из частных учреждений сделало попытку оспорить в Конституционном суде

как раз то положение, что деньги можно тратить не по структуре тарифа, который утвержден территориальным фондом, а в соответствии со всеми теми статьями, которые указаны в ст.35 Федерального закона. Однако в решении Конституционного суда было сказано, что это невозможно, что средства можно тратить только в соответствии со структурой тарифа, утвержденного территориальными фондами. Все остальные затраты, даже по статьям, которые прекрасно расписаны в Федеральном законе, будут считаться нецелевым использованием денежных средств, которые придется не только вернуть, но и уплатить 10% штрафа из-за незаконного их использования. В итоге Конституционный суд постановил в иске отказать, и его решение пересмотру не подлежит.

Поэтому призываю участников рынка не питать иллюзии относительно того, что можно что-то изменить нашими подзаконными актами и распоряжениями. К глубокому уважению к Минздраву и Фонду обязательного страхования этого все-таки недостаточно. Необходима более глубокая проработка и воля всего медицинского сообщества вместе с Минздравом и Фондом обязательного медицинского страхования выходить с инициативами в Государственную Думу об изменении в части статей, в части разрешенных затрат, да и других положений, в которых назрела необходимость в изменениях Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании».

«Дорогу осилит идущий». Сегодня необходима консолидация. Сегодня нас не только слышат, но и что-то меняется. И видя определенные изменения, могу сказать: «Верной дорогой идем, товарищи, но только очень медленно».