

Комиссия по соцполитике и здравоохранению ЗС не поддержала предложение гендиректора «КардиоКлиники» Надежды Алексеевой о внесении изменения в 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан...» — по возмещению частным клиникам расходов за оказанную экстренную помощь. Но поручила решение этой проблемы Терфонду ОМС и комздраву. Генеральный директор «КардиоКлиники» Надежда Алексеева обратилась в комиссию по социальной политике и здравоохранению Законодательного собрания с предложением внести изменения в 83-ю статью 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в части возмещения частным клиникам расходов, связанных с бесплатным оказанием экстренной медицинской помощи при остром коронарном синдроме. Комиссия решила, что проблемы, вызванные сложностями с оплатой этой помощи из фонда ОМС, — не повод для изменений в федеральном законодательстве. Справиться с ними можно на региональном уровне, поэтому комиссия поручила Фонду обязательного медицинского страхования и комитету по здравоохранению разработать механизм возмещения расходов на экстренную помощь в рамках «Программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи в Санкт-Петербурге». Надежда Алексеева пояснила «Доктору Питеру» причину своего обращения в Законодательное собрание Петербурга, а также в Государственную думу так: — «КардиоКлиника» — коммерческая медицинская организация, мы оказываем хирургическую помощь, в основном, в плановом порядке за наличный расчет. Но как быть, если на обычном приеме у кардиолога выясняется, что человек нуждается в экстренной хирургии, у него — острый коронарный синдром? По закону мы обязаны оказать ему экстренную помощь бесплатно — для пациента. А кто оплатит наши расходы на эту операцию? В 2011 году мы создали прецедент — обратились по поводу оплаты оказанной медицинской помощи пациенту по полису ОМС в суд. Тогда нам удалось доказать, что Терфонд должен такую экстренную помощь оплачивать и через полтора года после выполненной операции мы получили деньги. Через год ситуация повторилась и оплату мы также получили по суду. Сейчас у нас 9 таких пациентов — благосостояние народа, к сожалению, не растет. Например, последний случай: пожилая женщина вызвала в субботу «Скорую помощь», которая поставила ей диагноз «межреберная невралгия» и вколола диклофенак. Врач сообщила, что завтра к ней придет участковый терапевт и передала вызов в поликлинику. На следующий день пришел доктор, посмотрел на результаты кардиограммы, оставленной «Скорой», рекомендовал попить таблетки, а через неделю сделать еще раз ЭКГ. Жалобы на слабость и плохое самочувствие оставил без внимания. Бабушка промучилась всю ночь, позвонила утром дочери и та привезла ее к нам, в ближайшую клинику — вовсе не за экстренной помощью. Но у женщины обнаружился острый инфаркт. Мы оказали экстренную помощь, но оплату из ФОМС получить не можем, нам объясняют, что у нашего учреждения нет планового задания. Поэтому я написала письмо в ЗакС и в Госдуму: без законодательных изменений эту гору с места не сдвинуть, и всякий раз по поводу оплаты лечения за счет средств ОМС мы вынуждены будем обращаться в суд. Нужно внести изменение в статью 83 закона 323-ФЗ «Об охране здоровья граждан...», которая говорит о финансовом возмещении затрат за оказанную медицинскую помощь при угрозе жизни из фонда ОМС, согласно «Программе госгарантий оказания бесплатной медицинской помощи». Норма 83-й статьи закона жестко ставит условия, при которых помощь оказывается незамедлительно и

бесплатно в организации любой формы собственности, а вот возмещение ее происходит согласно «Порядкам оказания медицинской помощи ...», которых до сих пор нет. Поэтому Терфонд ОМС говорит, что поскольку «Порядок...» не определен, счета оплачиваться не могут.

Думаю, что разработчики 323-ФЗ просто забыли вписать в 83-ю статью слова:

«Возмещение расходов на оказание экстренной помощи должно происходить по факту ее оказания по действующим тарифам ОМС» в течение, например, месяца.

Доктор Питер