Новосибирские частные медицинские организации прокомментировали приказ № 248/1/20 новосибирского Минздрава «О государственном задании на 2015 год». Что он несет бизнесменам в медицине и их клиентам? 2 февраля 2015 г. Министерство здравоохранения Новосибирской области совместно с Территориальным Фондом ОМС выпустили приказ № 248/1/20 «О государственном задании на 2015 год». 13 февраля, как сообщает исполнительный директор Ассоциации руководителей медицинских организаций Сибири Елена Бобяк, Минздрав разослал письма руководителям частных медицинских организаций, работающих в ОМС, с уведомлением о том, что государственное задание на 2015 года для них «не установлено». В пункте 5 данного приказа говорится: «Главным врачам медицинских организаций, оказывающих в 2015 году медицинскую помощь в рамках программы ОМС, государственное задание которым настоящим приказом не установлено, предоставить на рассмотрение комиссии по разработке территориальной программы ОМС информацию о фактически оказанных в январе – феврале объемах медицинской помощи для принятия решения об их оплате».

По словам Бобяк, для медицинских организаций это значит, что их фактически лишили гарантированной оплаты за те медицинские услуги, которые они обязаны оказывать населению бесплатно, так как они внесены в реестр медорганизаций, оказывающих помощь в системе ОМС.

«Отказать пациенту они не имеют права. Но оплату за оказанные услуги получат вряд ли. Хотя, конечно, в письме из Министерства говорится: «… рекомендуем вам направить в адрес Министерства здравоохранения Новосибирской области информацию о фактическом объеме оказанной медицинской помощи со сроками начала лечения с 01.01.2015 по 13.02.2015 с предложением об установлении объемов государственного задания на оказания медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования для вашей медицинской организации». Но что это значит для пациента? Только то, что его лишают гарантированного ФЗ права выбора медицинской организации. Отдельно необходимо отменить, что ни в одном регионе РФ ничего подобного не произошло. Мы единственные в своем роде», – передает Бобяк позицию Сибирской Ассоциации руководителей медорганизаций.

В связи с этим у Ассоциации возникли вопросы:

1. Почему информация, о том, что государственное задание на 2015 год для них не установлено, медицинские организации узнают, когда медицинская помощь в системе ОМС уже фактически 2 месяца оказывается?
2. Зачем медицинские организации опять должны обращаться с предложениями об установлении им объемов государственного задания на оказание ими медицинской помощи в системе ОМС, если такие предложения были ими поданы в установленном порядке еще в 2014 году?
3. Что должна делать медицинская организация в данной ситуации, когда она не имеет права отказать пациенту в оказании медицинской помощи, а государственное задание на оказание этой помощи для нее не установлено?
4. О каком «прикреплении застрахованных лиц» идет речь в отношении медицинских организаций, которые оказывают только отдельные услуги в рамках амбулаторно-поликлинической помощи (например – лабораторная диагностика, МРТ и прочее)?
5. На каком основании Приказ МЗ Новосибирской области и ТФОМС регулирует

вопросы оплаты медицинской помощи в системе ОМС, которые могут быть урегулированы только Тарифной комиссией на 2015 год, о которой пока ничего не слышно?
«На эти и другие вопросы мы надеемся получить ответы от Министерства здравоохранения и ФФОМС области в ближайшее время», – заключила Елена Бобяк.
Минздрав, в свою очередь, сообщил, что готовит официальный комментарий по этому поводу.
Деловой Квартал