

Частные медицинские организации Новосибирской области заявили о решении Минздрава региона лишить их государственного задания. Такой вывод участники рынка сделали после обнародования приказа № 248/1/20 «О государственном задании на 2015 год» от 1 февраля 2015 года, подписанного Территориальным Фондом ОМС Новосибирской области и региональным Минздравом (МЗ НСО). Известно о приказе стало только 20 февраля, когда, по мнению руководителей некоторых клиник, и был фактически подписан документ. "МВ" уже запросил комментарии МЗ НСО, и в скором времени ознакомит читателей с позицией ведомства.

13 февраля 2015 года Министерство здравоохранения Новосибирской области разослало письма руководителям частных медицинских организаций, работающих в ОМС с уведомлением о том, что государственное задание на 2015 год для них «не установлено». Главным врачам медицинских центров рекомендуется приказом "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".

Таким образом, комиссия будет принимать решение – оплатить или не оплатить медицинскую помощь в системе ОМС, оказанную медицинскими организациями частной формы собственности за прошедшие два месяца.

— Что это значит для медицинских организаций? То, что их фактически лишили гарантированной оплаты за те медицинские услуги, которые они обязаны оказывать бесплатно населению, так как внесены в реестр медицинских организаций, оказывающих помощь в системе ОМС. Отказать пациенту они не имеют права. Но оплату за оказанные услуги получат вряд ли, – сказала исполнительный директор Ассоциации руководителей медицинских организаций Сибири Елена Бобяк.

Пациента этот документ лишает права выбора медицинской организации, считает она.

— Отдельно необходимо отметить, что ни в одном регионе РФ ничего подобного не произошло. Скопировано с Medvestnik.ru. Мы единственные в своем роде, – отметила эксперт.

medvestnik.ru