

Для медицинских организаций частной системы здравоохранения, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь (ВМП), не включенную в базовую программу ОМС, в бюджете ФОМС предусмотрено на 2020 г. 4 млрд руб., на 2021 г. – 4,2 млрд, на 2022 г. – 4,3 млрд руб. Такие суммы заложены в законопроект «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования...» на ближайшую трехлетку. Этим денег, по мнению Минздрава, частным клиникам должно хватить, с учетом того, что в 2018 г. они оказали услуг в рамках ВМП вне ОМС немногим более 19 тыс. пациентов. При этом около 2 тыс. были пролечены с применением методов, которые с 2020 г. будут выведены из перечня видов, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования.

В расчет берется и то, что частные медорганизации не оказывают наиболее высокочрезвычайных видов ВМП (трансплантация органов, костного мозга), а «низкочрезвычайные» виды (например, по профилю офтальмология, со средним тарифом 90–110 тыс. руб.) в общем объеме оказанной медицинской помощи составляют более 40%. Исходя из этого средняя стоимость госпитализации в этих медицинских организациях была определена в размере около 140–145 тыс. руб.

« Таким образом, для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в медицинских организациях частной системы здравоохранения 17,3 тыс. пациентов, при средней стоимости лечения, составляющей около 145 тыс. руб., необходимый объем финансового обеспечения на эти цели на 2020 г. составит 2 525,1 млн руб.», – говорится в пояснительной записке к законопроекту.

Кроме того, с учетом решения, принятого межведомственным советом при Минздраве России по формированию перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, о включении метода протонной терапии в перечень видов ВМП, не включенных в базовую программу ОМС, в 2020 г. для медицинских организаций частной системы здравоохранения предлагается установить плановые объемы данного вида медицинской помощи в количестве 600 пациентов в год, с общим объемом финансового обеспечения в размере 1 474,9 млн руб.

Для сравнения: на оказание ВМП вне ОМС в федеральных государственных учреждениях в бюджете ФОМС планируется на 2020 г. 103,1 млрд руб., на 2021 г. – 108,2 млрд, на 2022 г. – 112,5 млрд руб.

Объем финансирования оказания ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, в медицинских организациях частной системы здравоохранения в соответствии с основными макроэкономическими параметрами прогноза социально-экономического развития Российской Федерации планируется увеличить с учетом величины индекса потребительских цен в 2021 и 2022 гг. – на 4% ежегодно, отмечается в документе. В этом году частным клиникам было разрешено подавать заявки на получение субсидии из бюджета ФОМС на оказание ВМП вне ОМС до 1 сентября, поскольку Минздрав утвердил критерии отбора только в конце июня.

medvestnik