Десятки частных клиник в Москве должны оказывать медицинские услуги по полису ОМС, но их клиенты ничего об этом не знают.

Правительство Москвы опубликовало список медучреждений, которые в 2014 году будут участвовать в системе ОМС. В перечне десятки коммерческих клиник, вызвавшихся обслуживать пациентов за счет средств Фонда обязательного медицинского страхования. В большинстве этих учреждений, правда, клиентов не информируют о возможности бесплатного лечения.

Постановление московского правительства и перечень частных клиник, которые будут оказывать населению бесплатные услуги по ОМС, опубликованы на сайте мэрии. На одного застрахованного москвича Фонд ОМС выделяет 23 812 руб. в год.

Согласно документу, в программе принимает участие 162 медицинских учреждения, которые не входят в государственную систему здравоохранения. Большую часть из них составляют ведомственные клиники. Среди них Медицинский центр управления делами мэра и правительства Москвы, Московский научно-исследовательский институт педиатрии и детской хирургии Минздрава, НИИ глазных болезней им. Гельмгольца и другие учреждения Минздрава, Российской академии медицинских наук, управления делами президента, МВД и других ведомств. В списке есть также несколько крупных и десятки небольших частных коммерческих клиник.

В регистратуре не подскажут

Медучреждения о перечне бесплатных услуг обязаны сообщать на своих сайтах. Но значительная часть клиник, которые в этом году оказались в списке территориальной программы ОМС, собственных сайтов не имеет.

«Среди коммерческих клиник есть те, которые упоминают о сотрудничестве, но их меньшинство, – говорит глава фонда „Социальный запрос“ Мария Гайдар, обратившая внимание, что медучреждения из списка не информируют пациентов о бесплатных услугах. – Есть, например, центр медицинской реабилитации „Движение“, который

опубликовал все данные на сайте, но в большинстве клиник мне ответили, что бесплатных услуг они не оказывают».

Действительно, даже крупные медицинские сети пока не разместили никакой информации об участии в программе ОМС. Более того, сотрудники их справочных служб тоже не могут ответить на вопрос о перечне бесплатной помощи. Так, в справочной службе сети частных клиник «Медси» сообщили, что услуг по ОМС не оказывают. В пресс-службе сети лабораторий «Инвитро», которая есть в списке, ответили, что комментарий о бесплатных услугах дать не готовы. А в справочной частной службы «Хотлайн», которая занимается транспортировкой больных и оказывает скорую помощь, сказали, что у них нет бесплатных услуг.

Часть клиник не информирует о бесплатном сервисе посетителей сайтов, но по телефону участие в программе ОМС все-таки подтверждает. Так, в центре «Медилюкс-ТМ» сообщили, что услуги ОМС оказывают тем, кого направляют к ним из организаций, список которых предложили уточнить в Федеральном фонде ОМС.

Список претендентов

В московском департаменте здравоохранения оперативный комментарий дать не смогли. Перечень клиник прокомментировал заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития Леонид Печатников, который пояснил, что в списке, вероятно, перечислены коммерческие медучреждения, которые только претендуют на участие в программе ОМС, но пока не прошли соответствующую проверку.

«Поскольку территориальная программа утверждалась в конце года, я не исключаю, что в перечне оказались те клиники, которые пока только заявились, – отметил заммэра. – Мы не имеем права им отказать, если они хотят претендовать на участие в программе».

По словам Печатникова, по приказу Минздрава срок, когда клиники могли заявиться для участия в ОМС, был продлен до 20 декабря. Постановление о территориальной программе и список медучреждений были подписаны и размещены на сайте правительства Москвы 24 декабря. По словами Печатникова, частные клиники участвуют в программе уже не первый год.

«Любая клиника может заявиться и участвовать в системе обязательного медицинского страхования, но условия вхождения в ОМС довольно жесткие, – пояснил заммэра. – Клиника еще должна пройти комиссию территориального фонда, которая определяет, способна ли она оказать весь спектр услуг, предусмотренный программой, и если да, то в каком объеме. Частное медицинское учреждение может получить и 20, и 120 человек по ОМС – в зависимости от возможностей клиники. Если территориальная комиссия решит, что медицинское учреждение готово оказывать такую помощь, оно получит подушевое финансирование».

В самом документе про клиники, не входящие в государственную систему здравоохранения, говорится, что они могут присоединиться к программе, чтобы оказывать населению те виды медицинских услуг, которые не представлены в государственных медучреждениях. В частности, из бюджета покрываются расходы частных клиник, которые практикуют оплодотворение методом ЭКО. Сейчас департамент здравоохранения Москвы готовит «заключение в целях распределения объемов по видам медицинской помощи», которое только предстоит рассмотреть комиссии по разработке программы.

«Продать» роды пять раз

В предыдущие годы деньги, которые частные клиники получали от ФОМС, покрывали только часть расходов на лечение пациентов – плату за услуги врача и затраты на лекарства и расходные материалы.

«Сколько клиники будут получать за обслуживание пациентов, пока сказать трудно, но в предыдущие годы ФОМС оплачивал клиникам расходы по факту оказания услуг пациентам, – рассказывает президент Ассоциации частных клиник Москвы и ЦФО Александр Грот. – Частные клиники при этом получали меньше, чем государственные. Им компенсировали только часть расходов, в то время как госклиники существовали и на деньги из московского бюджета, и на средства ОМС».

В 2014 году тарифы также включают оплату коммунальных услуг клиники и расходы на ее содержание и ремонт. Однако, по словам главы ассоциации, коммерческие поликлиники по-прежнему участвуют в программе страхования неохотно.

«Частным клиникам есть что терять, – уверен Грот. – Раньше поликлиники узнавали размер тарифа только после того, как подписывали договор с местным страховым фондом. Если не удавалось с фондом договориться, для учреждения появлялись риски репутационного характера».

Тем не менее, по словам экспертов, даже если тариф страхования не покрывает всех расходов, клиника может выиграть благодаря многоканальному финансированию. Как пояснил президент Лиги защиты пациентов Александр Саверский, недобросовестная клиника может продать одну медицинскую услугу несколько раз.

«Сейчас нет контрольного органа, который следил бы за тем, как клиники распоряжаются деньгами, – рассказывает Саверский. – Также нет и четкого принципа разделения услуг на платные и бесплатные, поэтому пациенты не знают, на какое медобслуживание они вправе рассчитывать. Отсутствие контрольного органа ведет к тому, что у клиник появляется двойное или тройное финансирование. Одни роды, например, можно продать одновременно нескольким источникам – бюджету субъекта, Фонду социального страхования, по системе добровольного страхования и как платную услугу».

По словам Саверского, клиники также обязаны информировать пациентов о том, что согласно закону о защите прав потребителей они предоставляют населению в том числе и бесплатные услуги, однако многие медучреждения пренебрегают этим требованием.

Источник: Московские новости