Добрый день, коллеги!

 Один из самых главных вопросов, который задают пациенты и первые лица страны – почему система ОМС, задуманная как система гарантий получения бесплатной медицинской помощи населению страны подвергается постоянному обсуждению и осуждению. Что мешает частным организациям, имеющим первоклассное оборудование и квалифицированных специалистов работать по территориальным программам, обеспечивая себе постоянный, казалось бы, гарантированный поток пациентов? Частные медицинские организации обвиняются в желании получить сверхприбыль и нежелании развивать направления деятельности, столь нужные незащищенным слоям населения.

Я предлагаю вашему вниманию рассмотреть систему ОМС через призму Генерального директора и собственника хирургического стационара, в котором делаются операции по артроскопии и эндопротезированию плечевого, коленного и тазобедренного суставов, а также опыта нескольких клиник, состоящих в саморегулируемой организации Челябинской области Некоммерческого партнерства «Объединение частных медицинских организаций «МЕДСОЮЗ».

Должен отметить, что даже при полном желании и возможностях частных клиник участвовать в системе ОМС, они встречают препятствия при распределении задания по обеспечению государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи. Представление в Минздраве ЧО по распределению объема медицинской помощи внутри муниципалитетов осуществляют руководители соответствующих ведомств в городах. Их, как правило, больше интересует *вопрос сохранения коечного фонда даже там, где это неэффективно при отсутствии кадров и соответствующего оборудования,* а не вопрос обеспечения качества и доступности медицинской помощи для населения. Зачастую при невозможности в полной мере обеспечить население доступной медицинской помощью силами государственных медицинских учреждений власть не рассматривает частную медицину, как полноценного партнера, способного помочь в решении государственной задачи обеспечения населения медицинской помощью.

Начинается все с того, что плановые показатели объемов медицинской помощи на следующий год медицинские организации должны подать до 31 августа предыдущего года, в то время, как утверждение тарифов происходит только в феврале, таким образом медицинские организации получают «кота в мешке», т.е в то время, когда они могут лишь догадываться о сумме будущего тарифа, их обязывают назвать количество пролеченных больных, причем перевыполнение утвержденного задания не оплачивается, а недовыполнение отражается на возможности получения объемов предоставления медицинской помощи через год.

В самой территориальной программе имеются тарифы с пометкой «спец», которые доступны только для 3-4 государственных учреждений, где лечится огромный поток пациентов и из-за большого количества больных, в очереди ожидающих операций, не каждый раз, получается оказать своевременную медицинскую помощь надлежащего качества. Но, тем не менее, доступ к ним для частных клиник ограничен, хотя это помогло бы государству разгрузить очереди и тем самым снизить социальную напряженность в данном секторе.

 Также следует заметить, что Программа предполагает собой только возмещение определенного вида затрат, оплата за пролеченного пациента проходит значительно позже, чем фактически заканчивается оказание медицинской помощи. А отсутствие статьи – прибыль, как бы сама собой не предполагает участие такой организационно – правовой формы как Общество с ограниченной ответственностью, или любой другой организации, одной из целей которой является извлечение прибыли.

 *Также существующая система ОМС не дает никакого отступа и в организации процесса оказания качественной медицинской помощи* - на полученные средства оборудование и изделия медицинского назначения разрешается закупать по строгим финансовым правилам – стоимостью только до 100 тысяч рублей, при рыночной стоимости современного, безопасного медицинского оснащения в разы превышающего этот предел. Также не разрешено любое софинансирование, а приобретаемое оборудование должно быть обязательно прописано в порядках по данному виду деятельности. Таким образом, возникает множество проблем с законным освоением заработанных средств.

 Тем не менее частные медицинские организации региона пробуют работать в ОМС. Так, одна из крупнейших клиник региона офтальмологического профиля, несмотря на полное отсутствие прибыли, все-же преодолела все трудности и стала участником программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. *Но при получении тарифа через полгода после заявки, они вынуждены были отказаться – работа по устаревшим порядкам, на которых основан и так крохотный тариф, оказался в минус 30% от себестоимости затрат, которую несла клиника*. Затем естественно началась переписка по выходу организации из программы, которая, со слов руководителя организаций, отняла гораздо больше сил, чем при заходе в Программу. Хотя у Клиники было большое желание своим современным и малоинвазивным лечением помочь огромному количеству пациентов и значительно улучшить показатели региональной программы здравоохранения, но ни для кого не секрет, что работать в полный убыток не может ни одна законопослушная медицинская организация.

 Наши стоматологические клиники (даже муниципальные) стараются оставить себе минимум доли ОМС в общей выручке, есть даже случаи выхода из программы бюджетных учреждений в регионе, что само по себе парадоксально, но объяснимо низкими тарифами и невозможностью "выжить" при данных условиях.

Что касается травматологии, то буду объективным, тарифы более или менее позволяют работать в Системе, но скорее вопреки, чем благодаря – наша Клиника приобретает металлоконструкции, протезы и расходные материалы напрямую у крупных поставщиков, по рыночной цене, без конкурсов и, простите, откатов.

 Территориальный ФОМС для нас позволяет заполнить пустующую в данный момент койку и оплатить работу врача, который работает на постоянной основе, и это тоже немаловажно, даже если нет прибыли, ведь врач в нашей клинике не делит больных на платных и бесплатных. Врач в нашей клинике полностью отодвинут от финансовых моментов, его задача лечить одинаково всех пациентов, выбравших для себя данное лечебное учреждение.

 Начинали мы работать по ОМС в очень ограниченном списке операций, и это был с точки зрения прибыли - чистый минус, но моя позиция, как руководителя, всегда была однозначной. Мы, клиника, которая занимается высокотехнологичной помощью, наши врачи перешли к нам из государственных учреждений, они воспитаны государством и наш совместный долг - вылечить у себя как можно больше пациентов, тем самым помогая государству в решении первостепенных задач в здравоохранении - качества и доступности медицинской помощи.

Ситуация изменилась, когда все ЛПУ региона перешли на одноканальное финансирование, тогда тарифы поднялись на почти 40 % , список возможных для проведения у нас операций значительно расширился, за ними еще выросли суммы и на эндоскопию.

Еще одна особенность работы с ОМС, которая коснулась и нас – это разбирательства по оплате из региона в регион, на что уходит время, а денежные средства на этот период изымаются из медицинской организации и возвращаются только после окончания всех согласовательных процедур.

 Как я уже говорил, в нашей хирургической клинике нет сегментирования по видам больных и необходимо отметить, что несмотря на трудности за 3 года число пролеченных травматологических и ортопедических больных по системе ОМС у нас увеличилось в 3 раза.

 К большому сожалению, работать по другим профилям стационарной помощи даже нашему опытному, с точки зрения экономии коллективу, невозможно, тарифы невероятно низкие.

В то же время мы все понимаем, что в наше время в России ОМС в частной клинике для пациентов – это необходимость, пациент идет в клинику на конкретного врача, но чаще не в состоянии оплатить лечение, хотя может доплатить за сервис и комфорт.

 В продолжение хотелось бы отметить ряд неудобств, с которыми, думаю, сталкиваются многие наши коллеги из других регионов, и поэтому говорить здесь о них важно:

1. Ситуация по отсутствию препятствий захода частных медицинских организаций в систему ОМС не правдоподобна. Частные клиники при вхождении в ОМС, получают преграды на муниципальном уровне, т.к. по мнению руководителей городских управлений здравоохранения, они отнимают средства существования у муниципальных и государственных больниц.

2. Частные клиники, уже участвующие в выполнении заданий по обеспечению государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи, не приглашаются на совещания по распределению объемов, все происходит без их участия и по остаточному принципу по отношению к ним, благодаря чему у них нет ясности *по предсказуемости бюджетных обязательств*  даже на ближайшее время. Это затрудняет планирование своей деятельности в части увеличения объемов и помощи Региону в решении задач по увеличению доступности и качества оказания медицинской помощи.

 3. Общественным организациям, объединяющим предпринимателей в медицине, также не разрешается участвовать в качестве приглашенных в обсуждении территориальной программы обязательного медицинского страхования.

 4. Отсутствуют единые утвержденные методики расчета тарифов на медицинскую помощь в регионах;

 5. При планировании госзадания отсутствуют данные о реальной ресурсной обеспеченности и разном уровне готовности медицинских организаций;

 Тем не менее, на мой взгляд, необходимо поощрять стремление стационарных частных клиник развиваться в регионе и выполнять объемы предоставления медицинской помощи. Развитая частная стационарная высокотехнологичная медицина послужит увеличению количества качественно пролеченных пациентов с заболеваниями, требующими высокотехнологичной медицинской помощи. Увеличив пациентопоток, сохранит преемственность и врачебные школы, позволит развивать науку за счет обучения сотрудников частных клиник новым технологиям, будет постоянно помогать государству поднимать рейтинг профессии врача, привлечёт в регион немалые инвестиции по медицинскому направлению.

 Подводя под одну черту все вышесказанное, получается, что система ОМС пока выстроена по парадоксальному принципу. И наша задача приложить все возможные усилия по устранению противоречий в организации помощи, гарантированной пациентам Конституцией страны не от ее распределения, а от возможности ее получения каждым отдельным гражданином.

 В заключение, хочется сказать спасибо всем тем частным клиникам, которые независимо от трудностей нахождения в сегодняшней системе ОМС, продолжают помогать государству в спасении здравоохранения в части обеспечения граждан качественной и доступной медицинской помощью, пусть пока своим небольшим, но столь важным вкладом.

Спасибо!