

Ассоциации частных клиник предложили законодательно разрешить им вступать в программу обязательного медицинского страхования (ОМС) и брать с клиентов сверх оговоренной госпрограммой суммы, предусмотренной за ту или иную процедуру. Документ с предложением министру здравоохранения РФ Веронике Скворцовой направили «Деловая Россия» и ассоциации частных клиник Москвы, Санкт-Петербурга и Нижнего Новгорода, сообщила газета «Известия».

Председатель отраслевого отделения по медицинским услугам федерального межотраслевого совета «Деловой России» Алексей Серебряный пояснил, что тарифы ОМС часто не покрывают реальную стоимость услуг. «Например, прием врача в частной клинике стоит 1 тыс. рублей, а по тарифу ОМС — 300 рублей. По закону пациенту запрещено доплачивать разницу в 700 рублей, а у медцентра нет права принимать эти деньги, если они не вошли в программу ОМС», — привел пример представитель бизнес-сообщества.

В настоящее время в Нижегородской области 72 частных медицинских клиники работает по системе обязательного медицинского страхования. Значительная часть из них — стоматологии.

По мнению авторов письма, такая возможность должна развить конкуренцию между больницами и дать возможность людям с достатком, выбравшим частные клиники, не оплачивать их услуги полностью из собственного кармана, а использовать свое право лечиться за счет страховых взносов.

Кроме того, по мнению авторов письма, конкуренции, а значит, и стремлению к повышению качества медуслуг, должен способствовать полный отказ от прикрепления к поликлиникам: пациент должен иметь право в любое время свободно обратиться в любое медучреждение. Напомним, с 1 января 2015 года каждый гражданин прикреплен к определенной поликлинике, которая получает на его лечение финансирование.

Изменить поликлинику можно только раз в год.

nn.ru