

«Деловая Россия» и ассоциации частных клиник Москвы, Санкт-Петербурга и Нижнего Новгорода просят законодательно разрешить частным клиникам, которые вступили в программу обязательного медицинского страхования (ОМС), получать доплату с пациентов за лечение. Соответствующее обращение (документ есть в распоряжении «Известий») министру здравоохранения РФ Веронике Скворцовой направили представители бизнес-сообщества. Предполагается, что такая мера простимулирует частные клиники активнее входить в программу ОМС, а гражданам, которые принципиально отказались от услуг бесплатных поликлиник и больниц, позволит покрывать часть затрат на свое лечение в платных клиниках за счет страховых начислений. «Для повышения удовлетворенности пациентов качеством медицинских услуг по ОМС необходимо развивать конкуренцию за пациента между медицинскими организациями... Та часть населения, которая недовольна качеством медицинских услуг по ОМС и имеет финансовые возможности, ушла из системы ОМС на рынок платных медицинских услуг к частным и ведомственным медорганизациям, где пациент оплачивает лечение из собственных средств (наличными) или полисом добровольного медицинского страхования (ДМС), поскольку тарифы в частной системе здравоохранения отличаются от тарифов ОМС. Разница в тарифах обусловлена разными источниками финансирования государственных и частных (ведомственных) медицинских организаций. Однако в текущей редакции закона об ОМС не предусматривается возможность добровольного участия пациента в оплате за лечение по программе ОМС», — говорится в обращении.

Как объяснил один из авторов письма, председатель отраслевого отделения по медицинским услугам федерального межотраслевого совета «Деловой России» Алексей Серебряный, частные клиники неактивно вступают в программу ОМС, поскольку утвержденные тарифы в большинстве случаев не покрывают себестоимость медицинской услуги, а по закону об обязательном медицинском страховании у пациента нет права доплачивать сверх тарифа. «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, — рассказал Серебряный. — Всего 2,5% от суммы госзаказа по ОМС выполняется в негосударственных клиниках». Также, по словам Серебряного, отсутствие законодательной базы лишает граждан, предпочитающих платные услуги, возможности пользоваться отчислениями в фонд ОМС.

«Наше предложение заключается в том, чтобы пациент при желании мог доплатить, а частная клиника могла эти деньги принимать. Другими словами, чек за прием будет распределяться в два адреса: часть пойдет в оплату территориального фонда медицинского страхования (то есть сумма за прием специалиста по установленному тарифу ОМС), а оставшиеся деньги — либо лично пациенту, либо в страховую компанию», — пояснил он.

ИА АМИ