

Смольный предлагает частным медикам подключиться к ОМС. Но крупные клиники не хотят работать по тарифам ниже рыночных, а институт семейных врачей пока не развит.

В год на человека приходится около 7,3 тыс. рублей по обязательному медицинскому страхованию (ОМС). На 2012 год в бюджет Территориального фонда ОМС заложено 37,745 млрд рублей. Но в настоящее время около 1 млн петербуржцев, имея полис ОМС, предпочитают лечиться за деньги – свои или работодателя (при наличии полиса добровольного медицинского страхования).

Потоки платных и бесплатных пациентов не пересекаются. «Хотя закон «Об охране здоровья граждан» позволяет софинансировать услуги, предоставляемые по ОМС, средствами граждан и организаций», – отмечает Алексей Кузнецов, генеральный директор страховой компании «Капитал-Полис».

До сих пор власти не спешили внедрять софинансирование во избежание нагрузки на бюджет ОМС. Однако на прошлой неделе на встрече вице-губернатора Петербурга по социальным вопросам Ольги Казанской и главы Территориального фонда ОМС Валерия Колабутина с руководителями 20 ведущих частных клиник чиновники впервые сами предложили бизнесменам поучаствовать в оказании услуг по ОМС.

Врачи в дефиците

Глава ТФОМС рассказал о проблемах со специалистами: в поликлиниках (особенно в новых, активно застраиваемых районах) не хватает лоров, неврологов и офтальмологов. Власти предложили компенсировать этот дефицит, организовав прием пациентов ОМС в частных клиниках.

Всего петербургским фондом ОМС на частные клиники на 2012 год выделено 570 млн

рублей, или 1,5% общего бюджета. Из этих денег наибольшие транши получают ООО «Центр диализа Санкт-Петербург» (164,6 млн рублей), а также Федеральное государственное бюджетное учреждение «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий» (285 млн рублей), фактически частной клиникой не являющееся. Также несколько сотен тысяч рублей смогут потратить из фонда ОМС поликлиники при вузах и предприятиях, например, поликлиника при СПбГУ получит 501 тыс. рублей.

Деньги любят счет

Мнения бизнесменов разошлись. «Частный прием врача стоит от 1000–2500 рублей, а тариф по ОМС – около 300 рублей. Даже если принимать потоком, работа по этим расценкам будет нерентабельна. Есть и дополнительные затраты, не включенные в тариф, например на содержание бухгалтерии», – говорит Лев Авербах, генеральный директор частной скорой «Корис». Татьяна Романюк, генеральный директор частной скорой ЕМС, тоже отмечает, что тарифы ОМС неполные, в них не входят затраты на медоборудование и содержание капитальных фондов.

«Власти фактически впервые заметили, что существуют частные клиники и с ними можно работать, – говорит Ефим Данилевич, генеральный директор Американской медицинской клиники. – Пусть даже в таком виде, это уже позитив». В то же время он отмечает, что смешение потоков платных и бесплатных пациентов может отрицательно сказаться на имидже дорогой клиники.

Зато предложение чиновников может всерьез заинтересовать небольшие клиники, которые на встречу почему-то не позвали. «Город не развивает направление семейных врачей. Хотя небольшие клиники можно строить на первых этажах новых жилых кварталов. Даже по нынешним тарифам ОМС они могли бы быть рентабельными», – рекомендует Игорь Акулин, директор по работе со страховыми компаниями медцентра «СОГАЗ».

Источник: [Деловой Петербург](#) , № 61, 11.04.12

Автор: Карчик Г.