

Частные клиники без энтузиазма, но подключаются к системе ОМС. Сейчас лечение таких пациентов убыточно, но они позволяют нарастить клиентскую базу и подстраховаться на случай кризиса.

В 2013 г. число частных клиник в системе обязательного медицинского страхования (ОМС) значительно увеличится – из-за перехода на полный тариф при оплате услуг клиники, говорил бывший председатель Федерального фонда ОМС (ФФОМС), ныне замминистра здравоохранения Андрей Юрин (цитата по сайту ФФОМС). Должно подтолкнуть частные клиники к включению в систему ОМС и изменение финансирования: сейчас государственные клиники имеют преимущество перед частными, так как получают деньги и из территориального ФОМС, и из бюджета (местного или федерального), а с нового года – только из ФОМС.

Пока работа в системе ОМС убыточна, признается большинство опрошенных «Ведомостями» медицинских бизнесменов, и главная причина – именно неполный тариф. Сейчас тариф ОМС не покрывает и трети расходов лечебно-профилактического учреждения, объясняет Андрей Рыжаков, заместитель гендиректора по медицинскому страхованию «АльфаСтрахования» (владеет клиниками «Альфа – Центр здоровья»), только 5 из 12 статей: оплата труда, лекарства, перевязочные и расходные материалы и проч., но не коммунальные услуги и не оборудование. Реальные затраты клиник в 3–4 раза выше тарифов ОМС, согласен главврач одной из нижегородских частных клиник.

А петербургский страховщик «Капитал-полис» (владеет собственным медцентром) проработал в системе ОМС два года и вышел из нее в 2011 г. именно из-за неполного тарифа, говорит его гендиректор Алексей Кузнецов.

Участие в системе ОМС дает частным клиникам доступ к дополнительному сегменту рынка, объясняет заинтересованность компании Рыжаков. ОМС позволяет расширить клиентскую базу и увеличить количество услуг, соглашается первый вице-президент группы компаний «Медси» Сергей Поляков: ОМС охватывает примерно 98% населения.

Интерес к системе ОМС не вызван оттоком клиентов из добровольного медицинского страхования (ДМС) – там рынок растет, говорит представитель «Медси», хотя в общем числе пациентов платных клиник доля пациентов с полисом ДМС неизменна в течение последних двух лет. Но в случае кризиса их число станет падать, тут и пригодится система ОМС, полагает представитель «Медси».

Частные клиники наращивают клиентскую базу в ожидании роста тарифа, считает главврач ростовской частной клиники «Гиппократ» Алексей Кузнецов.

«Мы работаем в основном потому, что хотим остаться в системе в расчете на будущее», – признается и Глеб Михайлик, гендиректор компании «Ава-петер» (клиники «Ава-петер» и «Скандинавия»).

«Медси» начала работу в системе ОМС с Перми 1 января 2011 г.: часть расходов покрывается из средств ФОМС, остальное – из полиса ДМС. «Пока лучший показатель – 58% фактических затрат на прием терапевта», – говорит Поляков и указывает, что у государственных клиник есть еще возможность получать деньги из бюджета и от платных услуг по рыночной цене.

В Перми в системе ОМС работает и «Альфа – Центр здоровья» и так же часть ее расходов оплачивается из ФОМС, часть – за счет ДМС, но есть еще третья статья – из средств администрации края, говорит Рыжаков и заверяет, что этих денег все равно недостаточно.

Способов заработать на пациентах с полисом ОМС не так много, рассуждает главврач нижегородской клиники: можно назначать пациенту услуги, не входящие в ОМС, за них клиенту придется платить самому – базовая программа ОМС не оплачивает, например, лечение туберкулеза или венерических заболеваний.

Но и с переходом на полный тариф число частных клиник, желающих работать в системе ОМС, существенно не увеличится, полагают собеседники «Ведомостей». Планируемый рост тарифов (30%) вряд ли будет покрывать затраты в Москве, считает президент клиники «Медицина» (работает в системе ОМС) Григорий Ройтберг, в первую очередь из-за несоответствия требований к зарплате квалифицированного персонала

(от 50000 руб. в среднем по Москве) и расчетов зарплаты в системе ОМС (около 15000 руб.). Даже полный тариф ОМС покрывает 30–40% себестоимости услуг «Медси», говорит Поляков. Непонятно, как будет формироваться полный тариф: сколько статей расходов, региональные особенности, сетует Рыжаков.

Основная проблема – не в стоимости лечения, а в том, как она рассчитывается, говорит исполнительный директор «Клиника-31» (подала заявку в систему ОМС) Алексей Моряков: тарифы ОМС установлены по нозологическому принципу (т.е. по разделам медицины – кардиология, урология и т.д.), а не по принципу оказания услуги. Ситуация может доходить до абсурда, продолжает Моряков: например, если выписать пациента раньше, чем определено тарифом для данного диагноза, страховая компания снимет деньги.

Более или менее интересным для частных клиник может быть допуск к высокотехнологичной медицинской помощи, считает Ройтберг, но это планируется только с 2015 г. «Клиника-31» пока может сотрудничать с государством по отдельным направлениям, например оказывая высокотехнологичную медицинскую помощь в сложной хирургии, говорит Моряков: компенсация из бюджета гораздо выше, а частные клиники готовы к скидкам, если пациенты пойдут потоком.

Частники и ОМС

В 2011 г. в системе ОМС работало 642 негосударственные клиники, в 2012 г. их будет 739, указано на сайте ФФОМС. Подключиться к системе ОМС клиника может с любого следующего года, если направит уведомление в территориальный ФФОМС до 1 сентября. Прекратить работу в системе ОМС в течение года клиника может только при ликвидации, банкротстве или потере лицензии.

Источник: [Ведомости](#), № 160, 27.08.12

Автор: Дранишникова М.