

Проект постановления правительства РФ «Об утверждении порядка и условий предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг пациентам», опубликованный на сайте Минэкономразвития, вызвал бурные споры среди экспертов. Фактически курс на коммерциализацию государственного здравоохранения взял принятый в 2011 году федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан», а новый нормативный документ лишь конкретизирует отдельные его положения. Противоречит ли он праву граждан на доступную и качественную медицинскую помощь? Об этом говорили участники круглого стола в Агентстве Бизнес Новостей. Как подчеркнул первый заместитель председателя комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга Владимир Жолобов, сам факт оказания платных услуг в государственных медицинских организациях широко распространен в международной практике и вопрос об их отмене в отечественном здравоохранении некорректен. Что же касается проекта постановления, то, по словам чиновника, он не ущемляет права граждан и не вызывает серьезных вопросов.

С официальной точкой зрения не согласны представители частной медицины. Так, председатель Ассоциации частных клиник Санкт-Петербурга Александр Солонин напомнил, что первый проект Постановления был представлен в декабре 2011 года и вызвал множество нареканий со стороны специалистов. Сегодня, несмотря на существенные изменения, в новом документе осталось много расплывчатых моментов и ссылок на нормативные акты, которые только в перспективе должны появиться. А. Солонин считает, что нынешняя редакция постановления может привести к росту недовольства среди пациентов государственных лечебных учреждений. Чтобы минимизировать конфликты между платными и бесплатными пациентами поправки в проект должны идти в 3-х направлениях: - в постановлении должно быть зафиксировано, что платные и бесплатные потоки пациентов должны быть четко разделены (сейчас «платники» идут без очереди); - необходимо более жестко регламентировать отношения платного пациента и медицинской организации в договоре; - необходимо добавить положение об экспертной оценке качества представленных платных услуг.

Вопрос об ответственности лечебного учреждения перед пациентом должен быть доработан, считает и управляющий партнер Группы медицинских компаний «Евромед» Александр Абдин. По его словам, в статье 44 проекта постановления отсутствует такой критерий оценки услуг как экспертиза, а сам пациент не может объективно оценить оказанную медицинскую помощь. Соответствующие предложения направлены в Минэкономразвития. Кроме того, по словам А. Абина, есть много вопросов к ценообразованию и порядку оказания платных услуг в государственных лечебных учреждениях.

Платные услуги должны оказываться только в специально выделенных подразделениях госмедучреждения, недопустимо совмещение платного и бесплатного приема. Более того, требуется четко прописывать в договоре, что ту же самую услугу можно получить в лечебном госучреждении бесплатно и в конкретно определенный срок. Методика расчета цен должна учитывать, что услуги оказываются на оборудовании, закупленном на бюджетные деньги, и госучреждение не платит за аренду помещения. Кроме того, должна быть прозрачная картина, куда и кому идут деньги за платные услуги, в частности, какой процент получает врач.

С необходимостью организации отдельного платного приема согласен и представитель государственной медицины, главный врач СПб ГБУЗ «Городская поликлиника N 112» Александр Косенко. В частности потому, что нагрузка на поликлинических врачей запредельная и оказывать качественную платную медпомощь без ущерба для бесплатных пациентов крайне сложно. Как отметил А. Косенко, объем платных услуг составляет 8-10% от бюджета его учреждения. Сегодня врач поликлиники получает, в среднем, 25 тысяч рублей плюс 5-7 тысяч за платные услуги. Если их убрать, зарплата медработников, и без того невысокая, существенно снизится — подчеркнул А. Косенко.

Противоречивой назвал ситуацию с платными услугами в государственной медицине начальник отдела по работе с гражданами Территориального Фонда ОМС Санкт-Петербурга Геннадий Лопатенков. По его словам, положение пациентов в этой сфере с каждым годом ухудшается. В то же время, отмена платных услуг может привести к катастрофе, поскольку резко упадет качество медпомощи. Сегодня нельзя достичь адекватного уровня оказания медпомощи без привлечения средств самих граждан, а медицинская наука развивается быстрее, чем растет финансирование отрасли государством. Ситуация в какой-то мере безвыходная и в ближайшей перспективе не улучшится - считает Г. Лопатенков. Проект постановления не решает этой проблемы. В документе не закреплены нормативы оказания платных услуг, нет четкого разграничения, в каких случаях и в каком объеме их можно применять.

В целом, все участники круглого стола признали существование платных услуг в государственных медицинских организациях свершившимся фактом. Исключение составляет оказание скорой медицинской помощи и всей экстренной медицинской помощи. Однако и в этом вопросе много неясностей. Как напомнил генеральный директор компании «КОРИС ассистанс СПб» Лев Авербах, с 1 января 2013 года вся скорая медицинская помощь перейдет на ОМС и, соответственно, изменится механизм финансирования этой службы. Если раньше скорая помощь и отдельные медуслуги (лечение онкологических заболеваний, туберкулеза) финансировались из бюджета, то с переходом на ОМС сразу возникнет много неясностей — считает Л.Авербах.

В частности, как соблюсти принцип доступности скорой медицинской помощи с обязательным наличием у пациента полиса ОМС? Как потребовать страховку у пострадавших на улицах, находящихся в бессознательном или угрожающих жизни состояниях (с травмами, с кровотечениями, в шоке)? Кроме того, неясно, как будет происходить оплата услуг частных компаний скорой медпомощи, вошедших в ОМС. Если же рассматривать ситуацию в целом, то политика власти, направленная на увеличение объема платных услуг в государственных медучреждениях — попытка вытеснить с рынка частную медицину — заключил Л.Авербах.

Каждый пациент должен иметь возможность выбора между государственной и частной медициной, подчеркнула генеральный директор клиники «ОНА» Марина Власова. И в этом вопросе важны лишь два фактора — доступность получения и качество услуг. Сегодняшняя ситуация такова, что создать отдельные подразделения платных услуг в больницах и «разделить» очереди в поликлиниках не так просто и винить во всех бедах только руководителей государственных учреждений медицины нельзя. Этому препятствует и недостаток помещений, и громоздкий бюрократический аппарат. Следует менять менталитет самих пациентов, в частности, в вопросе «оплаты услуг врача напрямую», - подчеркнула М. Власова.

Отметим, по данным экспертов, финансовый оборот системы здравоохранения

Петербурга в 2011 год составил 35,2 млрд. рублей по ОМС, около 7,1 млрд. рублей по ДМС, объем легальных коммерческих услуг составил 16,2 млрд. рублей, а «теневой» сектор — 9,5 млрд. рублей. При, как считают аналитики, два последних показателя занижены.

Отказ от легальных платных услуг в государственном секторе может привести к росту коррупционной составляющей, - отметила М.Власова. По ее словам, частная медицина не боится «здоровой» конкуренции. В этих условиях коммерческие клиники будут «наращивать» перечень услуг, улучшать качество и доступность медицинской помощи.

В обсуждении участвовали:

- Жолобов Владимир Евгеньевич, первый заместитель председателя Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга;
- Лопатенков Геннадий Яковлевич, начальник отдела по работе с гражданами Территориального Фонда ОМС Санкт-Петербурга;
- Косенко Александр Александрович, главный врач СПб ГБУЗ «Городская поликлиника N 112»;
- Солонин Александр Владиславович, председатель Ассоциации частных клиник Санкт-Петербурга;
- Авербах Лев Григорьевич, генеральный директор компании «КОРИС ассистанс СПб»;
- Абдин Александр Александрович, управляющий партнер Группы медицинских компаний «Евромед»;
- Власова Марина Михайловна, генеральный директор клиники «ОНА». Источник: abnews