Недавнее выступление президента Владимира Путина на заседании Госсовета по повышению качества и доступности медицины вызвало широкое обсуждение. В первую очередь дискуссия коснулась вопроса развития платного сектора и совершенствования системы страхования. Для того чтобы разобраться, действительно ли сегодня в Москве и России в целом существует тенденция к переходу к платной медицине, мы побеседовали с Исламом ШАХАБОВЫМ, кандидатом медицинских наук, специалистом по организации здравоохранения и общественному здоровью. . Государство не поможет?
– Каких клиник сегодня больше – частных или государственных?
– На данный момент государственных клиник гораздо больше.Однако рост количества платных – к сожалению, неизбежный процесс. Он будет происходить за счёт корпоративных договоров добровольного медицинского страхования (ДМС). Иными словами, за счёт организаций, которые страхуют своих сотрудников. Людей прикрепляют к медучреждениям, где они в случае необходимости получают помощь. Государственные клиники, естественно, не смогут обеспечить все потребности таких клиентов.
Тенденция, о которой мы сейчас говорим, особенно касается Москвы и других крупных городов. Здесь у человека всегда есть выбор, куда пойти лечиться, – в государственное или частное медицинское учреждение.
– Всегда ли платные услуги гарантируют качественное лечение?
–Увы, платность услуг – не показатель их высокого качества. Все мы обращаемся за медицинской помощью, и многие знакомы с таким явлением, как «раскрутка» пациента в частных клиниках.Людям часто предлагают заплатить деньги за не нужные ему услуги. Однако в последнее время всё же появляется больше частных клиник, которые заинтересованы в качественной работе, а не в размере чека. И это неудивительно. Конкуренция растёт, и репутация становится важнее. Именно хорошие отзывы пациентов помогают: привлекают в клинику новых людей.
Куда бедному податься
– Что в условиях роста платных клиник делать неимущим слоям населения?
–К сожалению, сегодня доступен только гарантированный государством минимум. В Конституции РФ (ст. 41) говорится о том, что медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно. Это возможно благодаря программе обязательного медицинского страхования (ОМС). Более сложная медицинская помощь бесплатно может быть оказана только после получения квоты.
В последние годы законодательные изменения в сфере охраны здоровья всё-таки направлены в сторону усиления конституционных прав граждан. Так, с 1 января 2013 г. финансирование государственных медицинских организаций идёт преимущественно из средств Фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС). За бюджетным финансированием остаются только приобретение дорогостоящего оборудования и капитальный ремонт зданий. Такая одноканальная система финансирования должна повысить доступность и качество медицинских услуг.
Однако на практике изменения в этой сфере происходят медленно. Согласно статистике, только 35,4% граждан удовлетворены оказываемой им медицинской помощью.
А недостаток финансирования системы обязательного медицинского страхования сегодня по-прежнему приводит к появлению «дефицитных услуг». За их оказание

пациентам приходится доплачивать из собственных средств, часто не официально, а в конверте. Это ведёт к росту теневого рынка медицинских услуг. Государство при этом теряет деньги, а у пациента отсутствуют гарантии юридической защищённости.
– Сказывается ли на уровне зарплат медицинских работников количество оказанных медицинских услуг? Заинтересованы ли сотрудники государственных поликлиник в «раскрутке» клиентов?
– В государственных учреждениях работники не сильно финансово заинтересованы в оказании официальных платных услуг. Это не особо сказывается на их доходах. Основу фонда заработной платы государственных клиник составляют деньги, полученные за счёт услуг обязательного медицинского страхования. Статьи использования этих денег чётко регламентированы. Доходы от оказанных платных медицинских услуг могут распределяться руководством лечебно-профилактического учреждения на различные цели и по произвольному принципу.
– Какими будут ваши прогнозы по развитию системы здравоохранения?
– В целом выбранный на сегодняшний день курс в сторону усиления государственных гарантий является верным. Потому что большей части населения платная медицина не по карману. Добровольное медицинское страхование уже прочно заняло свою нишу на рынке и не нуждается в дополнительном законодательном регулировании. А частные клиники в условиях конкуренции начинают работать надлежащим образом.