

Правительство России определило правила предоставления платных медицинских услуг. Такое постановление премьер-министр Дмитрий Медведев подписал 4 октября. Возмездные услуги вправе оказывать как частные, так и государственные клиники, работающие по программам государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Последние вправе взимать деньги за дополнительные сервисы, такие как установление индивидуального медицинского поста, применение не обусловленных жизненными показаниями лекарственных препаратов, медицинских изделий, предоставление лечебного питания и т.д. Платные услуги могут также оказываться иностранцам и россиянам, не застрахованным в системе ОМС. Деньги разрешается взимать при самостоятельном обращении гражданина за получением медицинских услуг (кроме первичной медико-санитарной и скорой помощи).

Независимо от вида клиники до заключения договора (и, соответственно, оплаты), медики обязаны в доступной форме предупредить пациента о его правах на бесплатную помощь. Правила обязывают медицинские учреждения информировать клиентов о необходимости получения не предусмотренных договором дополнительных возмездных услуг (например – анализов, исследований и пр.). Если же дополнительные процедуры или иные услуги потребовались по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни пациента (при внезапных острых заболеваниях, обострениях хронических и пр.), они предоставляются бесплатно.

В то же время документ содержит ряд противоречий. Например, платными могут быть медицинские услуги, предоставляемые на условиях анонимности, тогда как другая норма обязывает клиники заключать со всеми клиентами письменный договор и включать в них персональные данные пациентов.

Подписанная редакция правил, вступающих в силу с 1 января 2013 года, мало чем отличается от проекта, которые еще на этапе обсуждения подвергся жесткой критике участников рынка. Так, по мнению председателя Ассоциации частных клиник Санкт-Петербурга Александра Солонина, в документе необходимо было четко прописать разделение потоков бесплатных и платных пациентов (последние в настоящее время часто обслуживаются вне очереди, что новыми правилами не запрещается). Управляющий партнер группы «Евромед» Александр Абдин убежден, что в государственных медицинских учреждениях платные услуги должны оказываться только в специально выделенных подразделениях, а при расчете цены необходимо учитывать, что возмездные работы проводятся на закупленном за бюджетный счет оборудовании.

По данным Федеральной службы государственной статистики, объем платных медицинских услуг в Санкт-Петербурге в минувшем году превысил 24 млрд рублей (то есть в среднем почти по 5 тысяч рублей на жителя). В рамках ОМС на содержание учреждений здравоохранения в расчете на каждого петербуржца (так называемый «подушевой норматив») было выделено по 11 тысяч рублей. Объем «теневого» сектора (нелегальные доходы эскулапов и пр.) оценивается экспертами почти в 10 млрд рублей в год.

Источник: Фонтанка.ру