

Сегодня каждый россиянин может получить некоторые виды медицинской помощи (в том числе и высокотехнологической) в частных медицинских центрах по полису обязательного медицинского страхования. Это прописано в Территориальной программе госгарантий, к которой прилагается реестр негосударственных клиник, работающих в системе ОМС. Кроме того, каждый гражданин вправе выбирать, где и как получать медицинскую помощь – бесплатно в муниципальных и государственных медицинских учреждениях или платно в частных медицинских центрах. Основной причиной выбора в пользу коммерческой медицины, по мнению экспертов, является сервис. Зачастую неудобный график работы и географическая удаленность от дома муниципальной поликлиники заставляет пациентов обращаться в частные медцентры. Кроме этого, сделать такой выбор заставляют и некомфортные условия пребывания в государственном медучреждении. Однако у этой медали есть и другая сторона: ожидания от работы частных докторов намного выше. Нередко это становится причиной конфликтов и разбирательств.

Однако, если говорить об оценке пациентами качества оказания медицинской помощи, то тут первенство за государственной медициной. «Сегодня пациент может оценить качество и доступность медицинской помощи, заполнив анкету в самом учреждении или на его сайте, – рассказывает председатель общественного совета при министерстве здравоохранения Челябинской области Марина Москвичева. – На основе полученных данных формируется рейтинг медучреждений и выявляются ключевые проблемные места поликлиник и стационаров».

Практика показывает, что как только пациенты увидели реальные положительные изменения в работе медучреждений, они стали более активно участвовать в оценке их деятельности. Так, в 2014 году было обработано чуть больше четырех тысяч анкет, в 2015 их число выросло до 15 тысяч, а за первое полугодие 2016 года в обработку поступило более 21 тысячи анкет.

При этом показателен и тот факт, что из 32 частных клиник, оказывающих медицинскую помощь по системе ОМС, только одна попала в первую половину народного рейтинга. Остальные находятся во второй половине. И причина здесь не в том, что коммерческие медцентры оказывают некачественную медицинскую помощь. Дело в доверии государственным врачам.

«Частные клиники, как правило, имеют узкую специализацию: офтальмология, травматология, диагностические или лабораторные исследования, – поясняет главный врач Челябинской областной клинической больницы Дмитрий Альтман. – Но организм человека представляет собой единую систему, в которой лечение одного органа или системы влияет на остальные. В государственной же клинике пациенту оказывается весь спектр медицинских услуг по различным профилям. При этом частная медицина – это всегда бизнес, в то время как государственные лечебные учреждения ориентированы на человека».

Это утверждение подкрепляет и тот факт, что некоторые частные медцентры в самом начале становления сотрудничества с ФОМС пытались хитрить и выдавать оплаченные пациентом услуги за оказанные по договору ОМС.

«Сегодня такие махинации невозможны, потому что мы требуем от частных клиник серьезного документального отчета, – говорит заместитель директора ТФОМС Челябинской области Татьяна Инсарская. – Многие из них жалуются, что отчетность по оказанным медицинским услугам в рамках ОМС требует от них дополнительных

расходов, но таковы условия игры. К тому же объем медицинской помощи, оказанной коммерческими медицинскими учреждениями, невысок, что позволяет нам проверить все случаи».

Однако несколько недочетов в работе частных медцентров все же выявляется постоянно. Коммерческие клиники нередко манипулируют пациентами и склонностью русского человека к самолечению и самодиагностике. Поэтому реклама таких центров часто создает впечатление у здоровых людей о необходимости той или иной диагностики.

«К сожалению, нарушения закона "О рекламе" возникают с разной периодичностью, и мы стараемся жестко пресекать подобные действия, – напоминает замруководителя челябинского УФАС России, начальник отдела контроля за рекламой и недобросовестной конкуренцией Татьяна Соболевская. – Как правило, это недостоверная информация об услугах или ценах на них, некорректное сравнение своей клиники с другими, отсутствие информации о скидках и акциях».

«Кроме того, в частных клиниках пациентов не всегда информируют о том, что тот или иной вид медицинской помощи они могут получить бесплатно по программе ОМС, – продолжает медицинский юрист Маргарита Радченко. – Не всегда в договорах прописаны виды услуг и их стоимость, а также не всегда с пациента берется информированное согласие, что он предупрежден о последствиях невыполнения рекомендаций врача».

Тем не менее выбор клиники все равно остается за гражданином. Закон оставляет за ним право решать, какому врачу он доверит свое здоровье и кто будет оплачивать его лечение – ФОМС или он сам.

Источник: cheldoctor.ru