

Существование платной медицинской помощи в государственных учреждениях — давно свершившийся факт, который вынужденно признали все участники рынка медуслуг, как платных так и бесплатных. Другой вопрос, как оказывать платные медицинские услуги, чтобы это не ущемляло права пациентов и не задевало интересы врачей. _ Представители государственной и частной медицины высказали свое мнение о правилах оказания платных медицинских услуг, предложенных российским правительством в постановлении "Об утверждении порядка и условий предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг пациентам".

Противоречивой назвал ситуацию с платными услугами в государственной медицине начальник отдела по работе с гражданами Территориального фонда ОМС Петербурга Геннадий Лопатенков за круглым столом в ABN. 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 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. Главный врач СПб ГБУЗ "Городская поликлиника N 112" Александр Косенко уверен, что необходимо жестко разграничить «платный» и «бюджетный» прием.

Нагрузка на поликлинических врачей запредельная и оказывать качественную платную помощь 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 Александр Косенко. - Но коммерческий прием должен проводиться только в специально выделенных подразделениях в определенные часы. В договоре нужно четко прописывать, 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 клиника не платит за аренду помещения. Кроме того, должна быть прозрачная картина, куда и кому идут деньги за коммерческие услуги, в частности, какой процент получает врач.

С этим согласны и представители частной медицины. При этом, у любого пациента должен быть выбор между государственной и частной медициной, считает генеральный директор клиники "ОНА" Марина Власова. И здесь 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 Марина 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.

Кроме того, специалистов волнует вопрос об ответственности лечебного учреждения перед пациентом. По словам управляющего партнера Группы медицинских компаний "Евромед" Александра Абдина, непонятно, как будет проводиться экспертиза качества оказания медуслуг. В проекте постановления критериев нет, а сам пациент не может объективно оценить оказанную медицинскую помощь.

Председатель Ассоциации частных клиник Петербурга Александр Солонин опасается, что нынешняя редакция постановления может привести к росту недовольства среди пациентов государственных лечебных учреждений. В документе много расплывчатых моментов и ссылок на нормативные акты, которые только в перспективе должны появиться.

Чтобы минимизировать конфликты между "платными" и "бесплатными" пациентами проект нужно дорабатывать 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.

Источник: Доктор Питер