

В Госдуме отклонили законопроект об ограничении стоимости медицинских услуг в негосударственных медорганизациях. По оценкам депутатов, несмотря на очевидную пользу инициативы для рядовых потребителей, это может создать ненужные перекосы на рынке.

Госдума отклонила 14 февраля законопроект о возможности региональных властей ограничивать стоимость медицинских услуг в негосударственных медицинских организациях. Инициативу выдвинул зампред Комитета Госдумы по охране здоровья Алексей Куринный. Речь идет о видах медпомощи, которые входят в Программу госгарантий.

По мнению Куринного, норма прибыли в частных клиниках должна регулироваться государством по аналогии с контролем цен на товары первой необходимости на продовольственном и фармацевтическом рынках. «Мы предлагаем правительству регулировать еще одну сферу — оказания платных медицинских услуг. Если с тем, как устанавливаются цены в государственных учреждениях, все более-менее понятно, то в частных, к сожалению, такой связи нет. Частник сегодня ничем не ограничен в своих аппетитах. Банальное совершенно исследование в частном центре в каком-то небольшом городе может стоить в разы дороже, чем в соседнем. Потому что нет конкурентов», — пояснил депутат.

Член Комитета Госдумы по охране здоровья Тамара Фролова заявила: несмотря на очевидные плюсы для пациентов, профильный комитет не поддержал законопроект, так как он будет нарушать основополагающий принцип рыночной экономики — «свободу договора». Это создаст ненужные перекосы и может привести к разбалансировке бюджетов негосударственных организаций, считает она.

За последние 10 лет объем платных медуслуг, оказываемых населению, по статистике Росстата, вырос почти в три раза и достиг в 2020 году 694 млрд руб., писал «МВ». Средние расходы одного россиянина на медицинское обслуживание увеличились с 1,8 тыс. в 2010 году до 4,7 тыс. руб. в 2020-м.

С марта 2022 года прекратили пользоваться платными медуслугами или стали делать это реже больше четверти россиян (28%). Еще 20% опрошенных выбирают более доступные по цене клиники, а 25% пользуются в основном бесплатными медуслугами, подсчитал сервис Calltouch, проанализировав 10 млн обращений в 490 клиник.

По данным Минздрава, больше половины платных медицинских услуг, оказываемых россиянам в медучреждениях, приходится на амбулаторный сегмент. В общем объеме оказанной за счет средств граждан медпомощи их доля достигала в 2021 году 58,9%. Чаще всего пациенты готовы платить из личного кармана за услуги стоматологов (36%), кардиологов (20%) и неврологов (13%). При этом только 6% респондентов заявили, что готовы тратить на платную медицинскую помощь больше 100 тыс. руб. в год.

МВ