

Проект постановления правительства России о порядке предоставления платных медуслуг после доработки в Минздраве во второй раз вынесен на общественное обсуждение. Новый вариант несколько отличается от предыдущего, но по сути ничего не изменилось. Первоначально общественное обсуждение проекта проводилось на сайте ведомства с 19 июля по 1 августа. Текст документа вызвал бурную полемику как среди врачей, так и среди пациентов и подвергся критике экспертов. Говорили, что новые правила будут способствовать только увеличению объема платных услуг в государственных и муниципальных медучреждениях и вместо того, чтобы упорядочить порядок оказания платных услуг, внесут еще большую сумятицу. Пациенты опасались, что очереди на бесплатную медицинскую помощь вырастут еще больше, а новые правила дадут бюджетным медучреждениям возможность спекулировать на сроках оказания услуг без зазрения совести.

Представители частной медицины были уверены, что документ фактически закрепляет монополию государства на оказание платных медицинских услуг и ставит под угрозу сам факт существования частных клиник в России. Утверждали и что новые правила позволят навязывать пациенту медицинские услуги, в том числе и не нужные ему. (Как частная медицина пострадает от нового порядка оказания платных медицинских услуг, читайте здесь)

После того, как все мнения были высказаны, а предложения приняты к рассмотрению, в начале сентября документ был отправлен на доработку в Минздрав. Однако, как пишет «Российская газета», ссылаясь на экспертов, несмотря на доработку, суть проекта не изменилась.

Как пояснил в интервью изданию глава Лиги защитников пациентов Александр Саверский, присутствующие в тексте противоречия и размытые формулировки позволяют медучреждениям толковать документ практически в произвольной форме и устанавливать свои правила игры: что платно, а что — нет, пишет medportal.ru.

«Например, в документе говорится, что порядок определения платы за медицинские услуги, оказываемые государственными и муниципальными учреждениями, устанавливаются их учредителями. Это значит, каждый будет писать свои правила, которые потом крайне сложно будет оспорить в суде. Начнется хаос», — считает Саверский.

Сослагательных наклонений в документе и впрямь стало больше. Так, например, лицензию, информацию о лечебном учреждении и квалификации врача, клиника будет предоставлять только по требованию пациента или того, кто оплачивает услуги. Более того, даже составление сметы обязательно только по требованию пациента, того, кто заключает договор, или медучреждения.

Убрали из новой редакции и пункт о возможности изменения этапности оказания медицинской помощи за плату. Лига защитников пациентов была уверена, что эта формулировка фактически в открытую говорит о том, что очередь можно будет продавать. Формулировку убрали, но суть осталась, а вместе с ней и лазейка.

Раньше в документе было сказано:

«Медицинские организации, участвующие в реализации Программы, территориальной программ, имеют право оказывать пациентам платные медицинские услуги:

1) На иных условиях, чем предусмотрено Программой территориальными и (или) целевыми программами в части:»

Теперь же говорится:

«Медицинские организации, участвующие в реализации Программы, территориальной программ, имеют право оказывать пациентам платные медицинские услуги:

1) На иных условиях, чем предусмотрено Программой территориальными и (или) целевыми программами, в том числе:»

И это подразумевает, что, кроме перечисленных пунктов, платные услуги могут оказывать и по другим, о которых в тексте не упоминается.

Предложение частных клиник запретить бюджетным медицинским учреждениям за плату оказывать медицинские услуги, включенные в ОМС или хотя бы те, на которые существуют сроки ожидания, тоже осталось без внимания.

Кроме этого, вопрос об экспертизе качества оказания медицинской услуги также остался без внимания. Однако нельзя не заметить, что клиники все же не наделили права расторгнуть договор с пациентом, если тот отказывается от дополнительных услуг, необходимость в которых появилась в ходе лечения уже после составления сметы. В предыдущей редакции такая возможность прописывалась.

К тому же сейчас в документе четко сказано: «... если при оказании платных медицинских услуг потребуются оказание дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, то такие услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Помимо этого, в новом документе предусмотрена и определенная степень ответственности пациента за свое здоровье, правда, весьма условная. До заключения договора пациента или того, кто этот договор заключает, «в письменной форме должны уведомить, что [articles=3566(несоблюдение указаний (рекомендаций) медработников)], в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество оказываемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья...»

Разработанный Минздравом проект постановления «Об утверждении порядка и условий предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг пациентам» призван привести правила предоставления платных медуслуг в соответствие нормам нового федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». Вступление в силу этого законодательного акта отменит действующее в настоящее время постановление правительства РФ от 13 января 1996 года «Об утверждении Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями». Текст доработанного документа размещен на сайте Минэкономразвития, публичные консультации будут продолжаться до 8 октября.

Источник: Доктор Питер