

Медицинская помощь или медицинская услуга?

Часто их путают и подменяют. А все просто. Статья 41 Конституции РФ говорит о праве гражданина на медицинскую помощь и охрану здоровья в рамках обязательного медицинского страхования (ОМС).

Данную помощь (некий прописанный «ассортимент») обязаны оказывать государственные учреждения здравоохранения федерального и муниципального подчинения, служба «Скорой помощи», учреждения по лечению социально-значимых заболеваний (туберкулез, психические расстройства, алкоголизм и наркомания, кожно-венерические заболевания). Для оказания помощи последними двумя инстанциями страховой полис, а в ряде случаев и удостоверяющий личность документ необязательны. Как правило, пациенты всех этих структур «официально» именуются получателями медицинской помощи.

Под потребителями медицинских услуг понимаются пациенты, получающие лечение по полисам добровольного медицинского страхования – ДМС (застраховал работодатель, самостоятельная инициатива пусть даже на короткое время типа турпоездки за границу), а также платные и сервисные (в улучшенных условиях пребывания или вне очереди) услуги в государственных и частных медицинских учреждениях. Туда же – все то, что не входит в территориальные программы ОМС (например, эстетическая медицина) или проводится по личной инициативе гражданина (добровольное психиатрическое освидетельствование, к примеру).

Прирост объемов ДМС в нашей стране – около 50% в год, и к 2010 году ожидается его объем, равный со страхованием обязательным. Это – несмотря на то, что ежегодно стоимость полисов увеличивается на 20-40%. Это один из откликов на перегруженность государственных лечебных учреждений и снижение качества их работы. Частная медицина в Санкт-Петербурге имеет следующую структуру: стоматология – около 70% от всех частных учреждений, урогинекология – 20%, а 10% – на все остальное.

На платные медицинские услуги население нашего города тратит ежегодно 210 миллиардов рублей («всего» в 2 раза меньше, чем городской бюджет выделяет на медицинскую помощь). Надо четко понимать, что у нас сейчас платные и сервисные услуги – не альтернатива добровольному медицинскому страхованию (как больничные кассы в той же Европе), а вынужденное замещение его: для среднестатистического

гражданина выгоднее не частная медицина в том виде, как она есть, а платные услуги в уже привычных лечебных учреждениях. То же и для медиков: заинтересованность в оплате труда и повышение финансовой самостоятельности государственных лечебных учреждений на фоне небольшого бюджетного финансирования позволяют удержать кадры и укрепить материально-техническую базу.

Некоторые нюансы: при оказании неотложных мероприятий взимание денежных средств с граждан не допускается, кроме требования пациентом услуг при наличии у него полиса ОМС. Внеочередной прием допустим только при наличии специально выделенных кабинетов, отделений или коек. В рабочее время платные услуги оказываются, если нет препятствий для свободного оказания при этом и бесплатной помощи или отсутствуют возможности для этого (лаборатория, рентгенкабинет). В основном же их оказывают во вне рабочее время персонала. Государственного регулирования тарифов нет, однако стоимость услуги не может быть ниже ее себестоимости. Руководящие и контролирующие организации только проверяют калькуляцию и утверждают смету.

Само по себе понятие услуги регламентируется статьями Гражданского Кодекса РФ, посвященным договорным отношениям. Например, у любой услуги (хоть парикмахерской, хоть медицинской) существуют потребительские свойства: условия приобретения, стандартная форма заключения письменного договора, срок оказания, объем, нормативный уровень (стандарт), правила пользования, информация об оказывающем, ответственность сторон и контролирующие организации.

Кроме этого, медицинская услуга имеет некоторые специальные свойства: она неосвязаема и несохраняема, неотделима от источника, непостоянна по качеству, не имеет четкой товарной формы и потребительских свойств.

Качество и медицинской помощи, и медицинской услуги определяется по меньшей мере четырьмя критериями, будучи их производным. Это материально-техническая база, подготовленные кадры, рациональное использование ресурсов здравоохранения и, наконец, удовлетворенность пациента. Некоторые авторы выделяют свои составляющие: удовлетворенность пациента, техническое качество (соответствие стандартам), экономичность и безопасность. Если один из этих компонентов отсутствует – по определению качества нет.

Примерам несть числа: зачем ставить в рядовой женской консультации сверхсовершенный аппарат УЗИ, если его возможности не используются и на 20% и толком работать на нем никто не умеет? Или мало кто знает, что в конечном итоге пересаживать почки в масштабах страны эффективнее проведения пациентам гемодиализа. Или массовая гибель закупленных за границей специализированных машин «Скорой помощи» по причине отвратительного качества дорог. И много еще чего...

Автор - **Сергей Зиновьев**

[Источник](#)