

Частные клиники в Петербурге получают за работу в системе обязательного медицинского страхования меньше государственных, обнаружила Федеральная антимонопольная служба (ФАС). На дискриминацию пожаловалась компания «Ава-Петер», управляющая клиниками «Скандинавия» и «Ава-Петер».

Программа государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в Петербурге устанавливает разную структуру тарифа на оказание медицинской помощи в зависимости от формы собственности клиники: в тарифе для государственных клиник учитываются расходы на транспортные и коммунальные услуги, связь и содержание имущества. При расчете тарифа для частных клиник все это не учитывается. Условия зафиксированы в городской программе на 2012 г. (утверждена городским законом в декабре 2011 г.). Все это противоречит закону о конкуренции, решила ФАС (решение опубликовано на сайте службы 2 ноября).

Разница в тарифах для государственных и частных учреждений может составлять 15–30%, говорит менеджер одной из петербургских клиник. Это большая проблема для частных клиник, признает сотрудник другой петербургской частной клиники, работающей по программе ОМС. По его словам, при потоке в 3000 пациентов из бюджета клиника может получать 300000 руб. – этого не хватает на покрытие расходов и даже на зарплаты сотрудникам за проделанную работу.

В ФАС с жалобой на разные тарифы обратилось петербургское ООО «Ава-Петер» (управляет клиниками «Ава-Петер» и «Скандинавия»). Положения программы делают участие негосударственных медицинских организаций в системе ОМС экономически необоснованным и убыточным, а также могут привести к сокращению числа хозяйствующих субъектов на рынке услуг в системе ОМС, говорится в решении.

В 2011 г. в системе ОМС в России работали 642 негосударственные клиники, в 2012 г. их будет 739 (в Петербурге таких 30), указано на сайте Федерального фонда ОМС (ФФОМС). «Ава-Петер», по данным BusinessStat, в 2011 г. замыкала топ-5 крупнейших по выручке частных клиник страны. В 2013 г. число частных клиник в системе ОМС должно значительно увеличиться из-за перехода на полный тариф при оплате услуг

клиники, говорил ранее бывший председатель ФФОМС, ныне замминистра здравоохранения Андрей Юрин (цитата по сайту фонда).

Действующая в Петербурге система – нарушение, «тариф должен быть един для всех», говорит источник, близкий к Минздраву. Решение ФАС дает возможность рассчитывать на установление равных прав для всех участников рынка ОМС, радуется представитель «Ава-Петер». Получить официальные комментарии в Минздраве не удалось. Представитель петербургского комитета по здравоохранению отказался от комментариев, сославшись на то, что еще не видел решения ФАС.

Закон об ОМС устанавливает четкие правила оплаты услуг клиник: за каждый законченный случай или исходя из годового подушевого норматива (формируется исходя из половозрастного состава населения региона), говорит руководитель Центра социальной экономики Давид Мелик-Гусейнов. Но в полной мере этот механизм заработает к концу 2013 г., когда клиники перейдут на одноканальную систему финансирования, отмечает он. Сейчас государственные клиники имеют преимущество перед частными, так как получают деньги и из территориального ФОМС, и из бюджета (местного или федерального), а с нового года будут получать деньги только из ФОМС. В Петербурге тариф уравнивается для всех клиник, работающих в системе ОМС, уже с января 2013 г., поскольку начнет действовать одноканальное финансирование, подтверждает представитель заксобрания Петербурга.

Тарифы для частных и государственных клиник различаются значительно не только в Петербурге, но и в других регионах и если государственным клиникам оплачиваются многочисленные дополнительные расходы, то частным – только часть расходов, говорит Юрий Крестинский, директор Института развития общественного здравоохранения. Но по некоторым услугам даже по существующим тарифам работа частных клиник по госзаказу уже, по его данным, является рентабельной. Решение ФАС может стать прецедентным для рынка ОМС, но оно трудно реализуемо, так как требуется коренная перестройка системы финансирования ОМС и приведение оплаты к полному тарифу, продолжает он.

Источник: [Ведомости](#), № 210, 06.11.12

Авторы: Буравцева М., Дранишникова М., Зайцева Н.