

Тимофей Нижегородцев: текущие проблемы на рынке медицинских услуг можно решить, не прибегая к механизму «двойного лицензирования»

23 сентября 2019, 09:00

Участники рынка медуслуг и регуляторы оценили предложение Минздрава России по введению механизма «двойного лицензирования» для частных клиник

«Отдельные сотрудники Минздрава уже давно высказывались в направлении этого шага, но никто не ожидал, что это коснется в первую очередь медицинских услуг», - начал своё выступление начальник Управления контроля социальной сферы и торговли ФАС России Тимофей Нижегородцев на мероприятии, организованном журналом Vademecum, для представителей частного медицинского бизнеса. Обсуждая тему введения механизма «двойного лицензирования», предложенного Министерством здравоохранения РФ, глава Управления предложил участникам мероприятия для начала разобраться в причинах или проблемах, побудивших министерство выступить с этой инициативой, а также «попытаться найти более бережные решения по отношению к частным инвестициям в здравоохранение».

Представитель антимонопольного ведомства обозначил три ключевые проблемы, которые сегодня существуют на рынке медицинских услуг. Во-первых, он отметил возможность безусловного участия в системе ОМС медицинских организаций разных масштабов, претендующих на одни и те же виды помощи.

«Есть относительно высокомаржинальные и низкомаржинальные виды медицинской помощи. В больших стационарах они компенсируются за счёт перекрёстного субсидирования, в то время как частные клиники могут сосредоточиться только на высокомаржинальных видах медицинской помощи. Однако, если происходит перераспределение средств в частные клиники, то крупным стационарам становится нечем компенсировать низкомаржинальные, но необходимые населению, виды медицинской помощи. Это может приводить к финансовой разбалансировке системы», - пояснил Тимофей Нижегородцев.

Для того чтобы решить эту проблему, начальник Управления предлагает ввести требования к клиникам, которые могут участвовать в системе ОМС. Причём эти требования должны касаться неопределённого круга лиц и распространяться как на государственные, так и на частные клиники.

Во-вторых, на сегодняшний день на рынке наблюдается дефицит платежного спроса. В результате, как частные, так и государственные клиники сталкиваются с сокращением потребления более дорогих медицинских услуг и всерьёз могут рассчитывать только на спрос, обеспеченный госпрограммами.

«Поэтому борьба между ними обостряется: все игроки конкурируют за госфинансирование, при котором себестоимость медуслуг зачастую оценивается неадекватно, - говорит глава Управления. - Государственные получают субсидирование, а частные - нет. Отсюда взаимное желание и у частных, и у государственных клиник попытаться административным путем оттеснить конкурентов от сокращающегося финансового «пирога»».

И последняя проблема, которую обозначил спикер, - это дефицит медицинских кадров.

«Сегодня деньги, которые в целом выделяются на зарплату, перераспределяются в пользу административного персонала и главных врачей. В итоге врачи государственных клиник уходят зачастую в частные или идут на совместительство, - рассказывает Нижегородцев. - Сегодня частные клиники являются системоспасающими организациями, которые не только обеспечивают жизнеспособность врачей, выплачивая им достойные зарплаты, но и, самое главное, дают им возможность оставаться в профессии».

Решить это вопрос можно, установив требования для клиник с точки зрения ограничений на совместительство (то есть, врач может работать либо в частной, либо в государственной клинике), а также упорядочив вопрос штата и разрыва зарплат между руководящими сотрудниками внутри больницы и линейными врачами.

«В целом, антимонопольное ведомство не поддерживает административное регулирование открытия и закрытия частных клиник. Мы считаем, что те проблемы, на которые направлены данная мера, можно решить другими способами», - подытожил Тимофей Нижегородцев.

При этом ФАС России выступает за «территориальное планирование» размещения государственных и муниципальных медицинских организаций как необходимую меру обеспечения государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи.

Напомним, ранее ФАС России [сообщила](#) о том, что не поддерживает инициативу Министерства здравоохранения РФ по введению механизма «двойного лицензирования».