



ЗДОРОВЬЕ ВНЕ КОНКУРЕНЦИИ !?

Алексеева Надежда Сергеевна

Генеральный директор, главный врач ЗАО
«КардиоКлиника» (Санкт-Петербург),

Советник Руководителя ФАС РФ
20.08.2014 Санкт-Петербург



Конституция Российской Федерации 1993 год

Статья 41.

Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь....

В Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения.



Федеральный закон № 135-ФЗ от 26 июля 2006 года «О защите конкуренции»

Статья 1. Предмет и цели

.....

предупреждения и пресечения:

1) монополистической деятельности и недобросовестной конкуренции

2) недопущения, ограничения, устранения конкуренции федеральными органами

исполнительной власти, органами

государственной власти субъектов Российской Федерации.....

Причины ограничения конкуренции на рынке медицинских услуг

1.

Разрешение оказания платных услуг в государственных учреждениях здравоохранения – предпринимательская деятельность с использованием государственной собственности (**государственные преференции**) в ущерб гарантированной бесплатной медицинской помощи, и установлением **монопольно низких цен**, за счет **доминирующего положения** на рынке.

Зачем платить дважды?

1.

- бесплатная медицинская помощь в государственных и муниципальных МО **гарантирована** 41-ой статьёй Конституции РФ,
- каждый гражданин обеспечен **полисом ОМС**, покрывающим «гарантированный объём» всех видов медицинской помощи.
- огромные бюджетные деньги** тратятся на новейшее оборудование, обучение кадров и повышение зарплат медработникам с целью сделать более доступной бесплатную медицинскую помощь для населения

Зачем платить дважды?

С точки зрения пациента

1.

- Чтобы не стоять в **очередях**
- Чтобы **расположить** врача лично к себе (своему родственнику)
- Чтобы получить более **«качественную»** **помощь**
- Чтобы **повысить ответственность** врача лично перед собой!
- Чтобы **помочь** бедному доктору, работающему в таких жутких условиях «недофинансирования»!

Зачем платить дважды?

С точки зрения врача государственной МО

1.

- Я должен сам взять у пациента ту часть зарплаты, которую мне **недоплачивает бюджет**
- пациент будет платить всегда, если его **интересует результат**
- я беру деньги за лечение пациента, потому что **«берут все»** и потому что я **«честно»** делюсь с другими
- я не боюсь, что меня привлекут к уголовной ответственности за взятку или вымогательство, так как, платные услуги в государственных МО **разрешены и прописаны условия** их оказания, которые позволяют мне каждый раз заменять бесплатную помощь на платную
- я существенно **экономлю деньги пациентов**, беря их сам, так как могу взять немного меньше, чем пациент заплатит в кассу отдела платных услуг..... **Бесплатной медицины не бывает!**

01 – 02 - 03

Постановление Правительства Российской Федерации от 20 августа 2014 г. N "Об утверждении Правил предоставления организациями МВД платных услуг населению.....

1.

II. Условия предоставления платных услуг

..., имеют право предоставлять платные услуги:

- а) **на иных условиях**, чем предусмотрено программой, территориальными программами и (или) целевыми программами, **по желанию потребителя** (заказчика), включая в том числе: установление индивидуального поста...;
- б) при предоставлении услуг **анонимно**, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- в) **гражданам иностранных государств**, лицам без гражданства....
- г) **при самостоятельном обращении** за получением услуг,

Устранение причины 1.

1. Отменить Постановление Правительства от 04.10.2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», так как основные условия, при которых разрешается их оказание, практически полностью исключают получение пациентом бесплатной мед.помощи, гарантированной государством: «разрешено.....**на иных условиях**, предусмотренных Программой....(это, прежде всего сроки исследований, консультаций специалистов, госпитализаций), **по желанию потребителя (хотите лучше?)...и при самостоятельном обращении...**(везде, кроме родной поликлиники)....».

2. До отмены Постановления

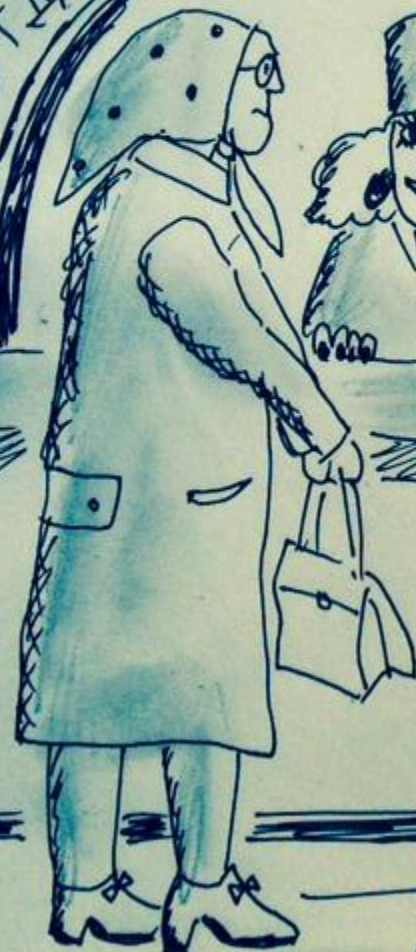
а) -Установить конкурентные цены на платные медицинские услуги, соответствующие сумме необходимых для производства и реализации этих услуг расходов и прибыли не ниже цены, которая сформировалась в условиях конкуренции на сопоставимом товарном рынке, на территории Российской Федерации или **за ее пределами**..

б) -Разрешить оказание платных услуг в государственных МО лишь по «частным страховкам» – **индивидуальным полисам ДМС**

МНОГОПРОФИЛЬНАЯ БОЛЬНИЦА



ВСЕ МЕДИЦИНСКИЕ
УСЛУГИ ВЫ МОЖЕТЕ
ПОЛУЧИТЬ БЕСПЛАТНО
ПО ПРАВИСУ ОМС



Причины ограничения конкуренции

2.

«Теневые» платежи в государственных клиниках. **Взятки, вымогательство, «откаты»**, часто с участием или с ведома руководителей.. Отношение к конкретному пациенту, как к источнику личного дохода. (Следствие разрешения платных услуг в государственных МО).

Являясь основной причиной **недобросовестной конкуренции**, эти же факты за счёт **подмены понятий «платного» и «частного»** формируют у коллег ложное представление о «лёгкости» заработка в частных клиниках и собственной безнаказанности в роли участника теневого рынка.

В частной медицине эти факты исключены (ни один работодатель не позволит воровать у себя или ставить под сомнение свою репутацию).

Устранение причины 2.

1. **ЗАКРЫТЬ ОТДЕЛЫ ПЛАТНЫХ УСЛУГ.** Дополнительные платежи только по безналу! (ДМС, ИП....) и по конкурентной цене.
2. Убедить врачей и медицинских сестёр, желающих оказывать платные медицинские услуги легально— не увольняясь с основной работы, зарегистрироваться в качестве **индивидуальных предпринимателей** и оформить договорные отношения с МО, прописав стоимость почасовой аренды кабинетов, оборудования и даже операционной во внерабочее время и при условии выполнения Программы госгарантий.
3. **Повысить административную и уголовную ответственность,** уровень штрафов и реальных перспектив лишения права заниматься профессиональной деятельностью для всех мед. работников и руководителей МО при выявлении фактов взяток, вымогательства и других противоправных действий.

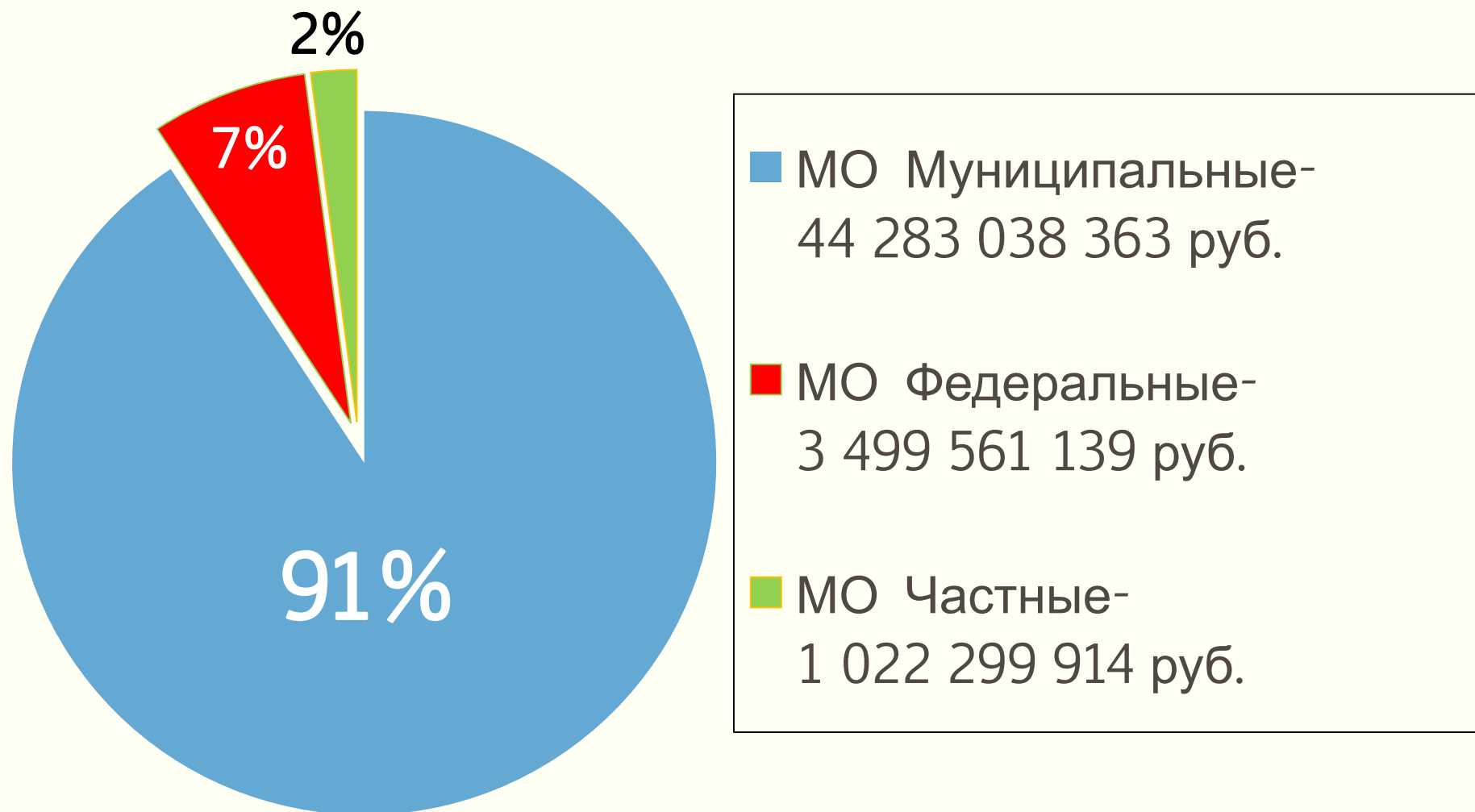
Причины ограничения конкуренции

3.

Создание препятствий для вступления частных МО в систему ОМС. Тарификация в системе ОМС, как механизм занятия доминирующего положения государственных МО за счет монопольно низкой цены. «Таинственное» распределение объёмов финансирования в системе ОМС.

«Непрозрачность» работы Комиссий по разработке территориальных программ ОМС. (состав?, участие частных МО ?, основные функции ?, разработка тарифов ?, распределение объёмов ?, рассмотрение заявок ?, присутствие заявителей ?, принятие решений ?, протоколирование ?, мотивировка отказов ?, обжалование ???.....)

**ПРИМЕР устранения конкуренции органами гос. власти субъекта РФ:
Плановые Объемы медицинской помощи и финансовых средств по
ОМС на 2014 год (Санкт-Петербург). Всего – 48 804 899 416 руб.**



Распределение плановых объемов по ОМС между частными МО на 2014 (Санкт-Петербург). Всего- 129 клиник -1 022 299 914 руб.



- До 500 000 руб -
81 клиника.
- От 500 000 до 10 000 000 руб.-
30 клиник.
- Больше 10 000 000 руб. -
18 клиник.

Устранение причины 3.

Добиться «прозрачности» в работе Комиссий, начиная с формирования её состава (включить представителя ФАС?) и до принятия решений

1. **упразднить распределение «объёмов финансирования»** между медицинскими организациями и перейти к оплате по факту оказанной услуги.
2. **включать в систему ОМС частные МО** не выборочно по каким то видам услуг, а по всем услугам, указанным в заявке, **согласно имеющихся лицензий.**
3. **Установить конкурентные тарифы** на все виды медицинских услуг

Причины ограничения конкуренции

5.

- **Предоставление «квот» на высокотехнологичную медицинскую помощь – привилегия государственных и муниципальных медицинских организаций** (несмотря на суды с Минздравом, активную позицию ФАС РФ, изменения в законах, Постановлениях Правительства в течение последних 5-ти лет – участие частных МО в госзадании на ВМП – не реально).
- Перечень МО утверждается экспертным Советом в Минздраве, заявки до 01.09. 13.; соответствие требованиям (9 пунктов)
- **9 пункт об обязательном условии в предоставлении бюджетных субсидий в предыдущий год (...?)** Всем частным клиникам, успевшим подать заявки на 2014 год было отказано именно по этому пункту.

Устранение причины 5.

1. Государственное задания как инструмент закупки услуг, должно формироваться на основании Федерального закона «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд» **в конкурсном порядке.**
2. Указанный закон содержит нормы, направленные на сохранение конкуренции и противодействие коррупции, и в полной мере мог бы быть применим к ситуации оказания услуг, относящихся к ВМП.

Последствия устранения конкуренции на рынке медицинских услуг



- Формирование государственной монополии.
- **Ограничение прав и нанесение ущерба (убытков) хозяйствующим субъектам частной системы здравоохранения вследствие действий (бездействия) государственных органов исполнительной власти**

Обозначенные проблемы не только влекут за собой существенное нарушение конкуренции в здравоохранении, но и приводят к росту коррупции

Последствия устранения конкуренции

! с 1991 по 2014 год 17
судебных исков в
борьбе за свои права и
защиту.





Генеральный директор
Алексеева Надежда Сергеевна,
кардиолог

*успешный бизнес
начинается
со здоровья!*



КАРДИО КЛИНИКА

Будьте здоровы!

**Алексеева
Надежда Сергеевна**

Генеральный директор, главный врач, к.м.н

+7(812) 3882606

+7(921) 9307451

NSA-SPB@mail.ru