

АМБУЛАТОРНАЯ УРОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ НА БАЗЕ МУНИЦИПАЛЬНО- ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА

А. Геворкян, кандидат медицинских наук
Филиал №2 ГБУЗ «ГП №195 ДЗМ», Москва
E-mail: Ashot_Gevorkyan@mail.ru

Представлены основные проблемы организации и перспективы муниципальной амбулаторно-поликлинической помощи урологическим больным на основе внедрения принципов муниципально-частного партнерства. Определена программа реструктуризации системы по отдельным концептуальным направлениям.

Ключевые слова: организация здравоохранения, система муниципальной амбулаторной урологической помощи, муниципально-частное партнерство, реструктуризация.

Урологические заболевания являются одной из причин снижения качества жизни, повышения инвалидизации и смертности населения, что создает ряд проблем социального и экономического характера в обществе. О несовершенстве существующей системы муниципальной амбулаторно-поликлинической помощи урологическим больным говорят такие факты:

- показатели урологического здоровья населения в течение последних 20 лет имеют тенденцию к ухудшению;
- для развития существующей сети лечебно-профилактических амбулаторно-поликлинических учреждений (АПУ), оказывающих урологическую помощь, не применяется системный анализ с методом структуризации (декомпозиции), что обуславливает ее невысокую экономическую, социальную и медицинскую эффективность и высокие затраты системы в целом;
- отсутствует нормативная документация, регламентирующая порядок качественного обследования пациентов, что приводит к несвоевременной установке диагнозов;
- нет организационных механизмов, которые координировали бы распределение потоков пациентов, объемы медицинской помощи, критерии оценки качества лечебной работы АПУ, оказывающих урологическую помощь, что снижает результативность деятельности урологической службы;
- техническое оснащение амбулаторных урологических служб не отвечает современным требованиям; имеющееся оборудование на 50% выработало нормативные сроки; требуется его доукомплектование и обновление;
- оплата труда медицинских работников низкая и не обеспечивает материальной заинтересованности кадров;
- необходимо усовершенствование системы подготовки кадров с изучением практических методов оказания урологической помощи.

Перечисленные проблемы, на которые указывают многие авторы [1, 4, 5, 7], заставляют искать пути усовершенствования системы амбулаторной урологической помощи. Концептуальные направления ее развития сформированы на основании методологии системного подхода и системного анализа с использованием информационно-аналитического метода (SWOT-анализ). Информационной базой для формулирования концептуальных направлений явились научные труды специалистов по организации и управлению здравоохранением [7, 9–12], законодательные документы по изучаемой проблеме [13], а также результаты собственных исследований [2, 3], в ходе которых была получена комплексная медико-социальная характеристика состояния и динамики урологического здоровья населения Москвы, ресурсов и деятельности амбулаторной урологической службы, оценена удовлетворенность населения организацией последней, обобщено мнение врачей-урологов и организаторов здравоохранения о проблемах и перспективах развития указанной службы.

Проведенный SWOT-анализ системы муниципальной амбулаторной урологической помощи в Москве показал ее сильные и слабые стороны, позволил определить основные направления ее развития, а также потенциальные возможности и угрозы (см. таблицу).

В современных экономических условиях и при слабости муниципального управления амбулаторная урология находится в сложном положении: для ее выживания в условиях рынка необходимы новые подходы и инициативы обеспечения.

Сегодня ни одна целевая программа бюджетных инвестиций в первичное звено урологии не сможет обеспечить условия для эффективного функционирования муниципальной урологической сети – низкий уровень материально-технической базы службы и недостаточная оснащенность современным лечебно-диагностическим оборудованием требуют огромных инвестиций [6].

Кроме того, бюджетная урология с муниципальными источниками финансирования вынуждена все больше подрабатывать платными услугами (бюджетное финансирование является недостаточным), а также осуществлять предпринимательскую и иную деятельность, приносящую доход.

Органы муниципального управления диктуют формы и методы организации лечебного процесса, определяют ценовую политику и направления инвестиций из муниципальных источников (целевое или нецелевое использование средств лечебного учреждения). Любое отклонение от сметных затрат трактуется как нарушение. Практически вся система муниципальной охраны здоровья является муниципальной корпорацией индустриального типа [7].

Проведенный анализ показал, что действующая система муниципальной амбулаторной урологии в условиях рынка не работает; возникает необходимость в ее переводе на принципы МЧП, а также в реструктуризации ее структур с целью обеспечения медицинской, экономической и социальной эффективности. «Эффективную систему здравоохранения можно, – как отметила глава Минздрава В. Скворцова, – развивать только на базе государственно-частного партнерства» [8].

Важнейшим направлением работы здравоохранения РФ, по данным ряда ученых [9–12], становится активизация государственно-частного партнерства. Основной вектор развития системы муниципальной амбулаторной урологической

SWOT-анализ системы муниципальной амбулаторной урологической помощи в Москве

Сильные стороны	Слабые стороны	Благоприятные возможности	Угрозы
<p>Большое социальное значение урологической помощи.</p> <p>Наличие квалифицированных кадров. Накопленный опыт организации урологических услуг в муниципальных учреждениях. Оказание помощи в рамках программы ОМС. Превышение фактической мощности по сравнению с плановой</p>	<p>Существенная перегруженность врачей-урологов. Слабая материально-техническая база амбулаторных урологических структур. Недостаточная (по сравнению с частными клиниками) конкурентоспособность. Несоответствие фактического финансирования плановому. Значительный износ диагностического оборудования. Низкая культура медицинского обслуживания. Низкий уровень оплаты труда и отсутствие экономической мотивации у медицинского персонала</p>	<p>Использование платных медицинских услуг для укрепления производства. Частичное оснащение амбулаторной урологии современным оборудованием.</p> <p>Возможность внедрения механизмов МЧП с целью обеспечения экономической устойчивости и оптимизации материально-технической базы АПУ, оказывающих урологическую помощь</p>	<p>Неадаптированность амбулаторных урологических структур к работе в рыночных условиях. Рост заболеваемости.</p> <p>Отсутствие гарантированного обоснованного перечня диагностического оборудования для амбулаторных урологических структур. Отсутствие профилактической направленности в деятельности. Низкая культура населения в вопросах охраны здоровья</p>

Примечание. ОМС – обязательное медицинское страхование; МЧП – муниципально-частное партнерство.

помощи – это внедрение МЧП и разработка программы реструктуризации ее структур по основным направлениям: нормативно-правовому, организационно-управленческому, финансовому и информационному.

Нормативно-правовое направление должно обеспечить:

- Законодательное обоснование внедрения в практику здравоохранения современных муниципальных амбулаторных урологических структур, работающих на принципах МЧП. Основой для адаптации структур является Федеральный закон от 13.07.2015 №224-ФЗ «О государственно-частном партнерстве, муниципально-частном партнерстве в Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации», в полном объеме вступивший в силу с 1 января 2016 г. [13].
- Организацию современных амбулаторных урологических структур, работающих на принципах МЧП, способных объединить средства и усилия муниципальных и частных инвесторов в достижении социально значимой цели – повышение качества и доступности предоставляемой урологической помощи населению на взаимовыгодной основе и обеспечить:
 - возможность для населения получать бесплатные амбулаторные урологические услуги в коммерческом муниципально-частном учреждении, включенном в реестр медучреждений, обслуживающих население по программе ОМС;
 - законодательное урегулирование имущественных отношений в сфере обращения муниципальной недвижимости в системе амбулаторной урологии и закрепление приоритета и защиты государственно-частной муниципальной амбулаторной урологической структуры;
 - разработку подзаконных правовых и нормативных актов, регулирующих организационные, имущественные отношения в системе муниципальных амбулаторных урологических структур и согласование их с нормами административного, трудового, экологического, уголовного, гражданского права Российской Федерации;
 - законодательное определение и утверждение перечня муниципальных социальных стандартов амбулаторной урологической помощи, предоставляемой за счет муниципального бюджетного финансирования;

- законодательное определение и разработку гарантированной базовой программы урологических услуг для населения, возможных гарантий для определенных групп населения на получение бесплатной медицинской помощи;
- законодательное закрепление источников финансирования муниципально-частных структур амбулаторной урологической помощи (муниципальный бюджет по объемам базовых программ урологической помощи, страховые фонды, благотворительные организации, работодатели, граждане и т.п.).

Организационно-управленческое направление должно обеспечить:

- обоснование и разработку современной функционально-организационной модели муниципальной амбулаторной урологической структуры, работающей в рамках МЧП, как юридически и хозяйственно самостоятельного субъекта медицинской деятельности с интеграцией муниципального и частного секторов и видов финансирования;
- обоснование организационно-управленческих основ формирования амбулаторных урологических структур с МЧП (договорная система предоставления урологических услуг, тарифы на стоимость услуг, нормы оплаты труда персонала и т.д.);
- осуществление стратегического планирования деятельности системы амбулаторных урологических структур с МЧП (кадры, оборудование, технологии), введение экономически целесообразных организационных форм урологических услуг;
- подбор, распределение и назначение кадров на основе кадрового менеджмента, психологии, социологии и права. Осуществление прогнозирования кадровых ресурсов по категориям медицинского персонала в соответствии со стратегическими планами;
- высокий уровень знаний врачей-урологов, среднего медицинского персонала, а также консалтинг (консультирование) – руководителей, управленцев по широкому кругу вопросов в сфере финансовой, юридической, технологической, технической, экспертной деятельности;
- разработку методологии формирования медико-социальных групп потребителей урологической помощи и объемов их профилактического обследования среди приписного населения;

- переориентацию системы амбулаторных урологических структур с МЧП на массовую первичную профилактику и высококачественную своевременную диагностику и неотложную помощь;
- постоянный мониторинг объемных показателей спроса на урологические услуги среди населения;
- стандартизацию всех видов амбулаторных урологических услуг.

Финансово-экономическое направление должно обеспечить:

- разработку образца адекватного муниципального договора с урологической амбулаторной структурой на принципах МЧП с учетом финансирования муниципального заказа по объемным показателям, себестоимости медицинских услуг и необходимого уровня качества;
- создание инструментов расчета стоимости социальных и платных программ в лечебно-профилактической практике системы урологических структур на принципах МЧП и оценку их социальной и экономической эффективности;
- внедрение медико-экономических стандартов в практику системы муниципальных урологических структур на базе МЧП;
- осуществление расчета необходимых затрат, разработку ценовых программ в системе урологических амбулаторных структур на базе МЧП.

Информационное направление должно обеспечить:

- использование наиболее передовых автоматизированных систем и технологий управления;
- внедрение единой муниципальной системы учета, обобщения и анализа информации об урологической заболеваемости, которая позволит проводить мониторинг урологического здоровья населения и разрабатывать муниципальные программы профилактики;
- создание постоянно действующего системного мониторинга эффективности функционирования современной амбулаторной урологической структуры на принципах МЧП и социально-гигиенического мониторинга состояния урологического здоровья населения на основе современных компьютерных технологий;
- внедрение автоматизированной системы управленческого учета в практической урологии;
- использование компьютерной техники в регулировании потоков пациентов, информационном обеспечении финансовых и материально-технических ресурсов.

Обоснованные в статье перспективы развития системы муниципальной амбулаторной урологии на основе внедрения принципов МЧП и реструктуризации ее структур по нормативно-правовому, организационно-управленческому, финансовому и информационному направлениям обеспечат экономическую устойчивость амбулаторных урологических структур и реальное планирование объемов урологической помощи, материально-технических ресурсов и финансирования, что позволит, в свою очередь, гарантировать доступную и качественную урологическую помощь населению.

Результаты выполненного исследования помогут в разработке модели муниципального урологического учреждения на принципах МЧП.

Литература

1. Аполихин О.И., Сивков А.В., Москалева Н.Г. и др. Анализ уронефрологической заболеваемости и смертности в Российской Федерации за десятилетний период (2002–2012) по данным официальной статистики // Эксперим. и клин. уrol. – 2014; 2: 4–12.
2. Геворкян А.Р. Анализ урологической заболеваемости взрослого населения г. Москвы за 2006–2015 гг. // Мед. вестн. Башкортостана. – 2017; 12 (3): 17–24
3. Геворкян А.Р. Оценка удовлетворенности медицинской помощью пациентов в амбулаторно-поликлинических учреждениях (по данным социологического опроса) // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2017; 3–4: 26–33.
4. Глыбочко П.В., Аляев Ю.Г. Российская урология в XXI в. // Урология. – 2015; 5: 4–9.
5. Горохов А.В. Амбулаторная помощь урологическим больным / М., 2016. [Эл. ресурс]. <http://dr-gorohov.ru/articles/ambulatsionnaya-pomoshchurologicheskim-bolnym.php>
6. Елманова Т.В., Кикоть О.В. Ресурсное обеспечение и оценка эффективности деятельности федеральных государственных учреждений здравоохранения // Главный врач. – 2010; 5: 6–21.
7. Вялков А.И., Кучеренко В.З., Райзберг Б.А. и др. Управление и экономика здравоохранения / М., 2009; 664 с.
8. Скворцова В.И. «Эффективную систему здравоохранения можно развить только на базе государственно-частного партнерства» [Эл. ресурс]. <http://doctorpiter.ru/articles/6775/>
9. Ершов Д.Л. Перспективы реализации государственно-частного партнерства в здравоохранении субъектов в РФ // Междунар. исслед. журн. – 2013; 17: 33–5.
10. Жердев Р.А. Государственно-частное партнерство как драйвер развития отечественного здравоохранения // Рос. предпринимательство. – 2015; 16 (18): 3125–38.
11. Нисан Б.А., Прокинова А.Н., Заика Н.М. Из международного опыта использования государственно-частного партнерства в современном здравоохранении // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2012; 1: 48–51.
12. Кондратьева О.Е. Роль частно-государственного партнерства в повышении эффективности системы здравоохранения Российской Федерации // Научный вестник Волгоградского филиала РАНХиГС (сер. Экономика). – 2014; 2: 95–9.
13. Федеральный закон от 13.07.2015 №224-ФЗ «О государственно-частном партнерстве, муниципально-частном партнерстве в Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» (13.07.2015; 01.10.2015; 01.01.2016) // [Эл. ресурс]. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_182660/

OUTPATIENT UROLOGICAL CARE ON THE BASIS OF PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP

A. Gevorkyan, Candidate of Medical Sciences

Branch Two, City Polyclinic One Hundred Ninety-Five, Moscow Healthcare Department

The paper presents the basic problems of organization of municipal outpatient urological care and its perspectives, by introducing the principles of municipal-private partnerships. A program for restructuring the system in some conceptual areas is defined.

Key words: organization of public care, municipal outpatient urological care system, municipal-private partnership, restructuring.