DOI: 10.29296/25877305-2018-04-19

МЕТОДОЛОГИЯ РАЗВИТИЯ АМБУЛАТОРНОЙ УРОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ НА БАЗЕ МУНИЦИПАЛЬНО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА

А. Геворкян, кандидат медицинских наук
Городская поликлиника №195
Департамента здравоохранения Москвы, филиал №2
E-mail: Ashot_Gevorkyan@mail.ru

С целью объективной оценки деятельности системы муниципальной амбулаторной урологической службы Москвы на основе системного подхода и системного анализа разработана и апробирована поэтапная методология исследования развития системы, т.е. осуществлен комплексный поэтапный анализ проблем совершенствования деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений, оказывающих урологическую помощь.

Ключевые слова: здравоохранение, муниципальная амбулаторная урологическая служба, муниципально-частное партнерство.

Для цитирования: Геворкян А. Методология развития амбулаторной урологической службы на базе муниципально-частного партнерства // Врач. – 2018; 29 (4): 82–85. DOI: 10.29296/25877305-2018-04-19

Почти 500 млн мужчин в мире страдают раком предстательной железы [1]. В США и странах Европейского Союза эта нозология занимает 1-е место среди онкологических заболеваний у мужчин [2].

При анализе заболеваемости в Москве в 2006–2015 гг. нами установлено, что болезни мочеполовой системы стабильно занимают 4-е место в структуре первичной заболеваемости взрослого населения г Москвы [3]. Несмотря на интенсивное развитие рынка урологических услуг и формирование частных лечебно-профилактических учреждений, предоставляющих урологическую помощь, по-прежнему значительная доля населения Москвы и регионов Российской Федерации получает урологическую помощь в муниципальных амбулаторных учреждениях.

Следует отметить, что система муниципальных амбулаторно-поликлинических учреждений имеет ряд факторов, сдерживающих ее развитие. Особого внимания заслуживают недостаточное финансирование и материально-техническое снабжение, слабое обеспечение современным диагностическим оборудованием и дефицит современных медицинских технологий [4–6]. Необходимы повышение качества, доступности, адекватности урологической помощи, разработка новых подходов к оптимизации ее структуры.

Развивающиеся в нашей стране рыночные условия хозяйствования поставили перед системой здравоохранения проблемы выбора и оценки базовых организационных решений. Интересен опыт развитых стран Европы, в которых одним из наиболее эффективных направлений развития системы здравоохранения является государственно-частное партнерство (ГЧП) как основной механизм привлечения частного инвестиционного капитала к общественному сектору здравоохранения [7, 8].

Нами с применением поэтапной методологии изучена деятельность системы муниципальной амбулаторной урологической службы (МАУС) Москвы с выявлением ее проблемных зон, наиболее объективных критериев и показателей инновационной деятельности, а также путей оптимизации.

В процессе решения поставленных задач учитывалось единство логического, эволюционного и исторического развития социально-экономических систем, применялись системный подход, диалектические принципы сравнения и анализа, экспертные оценки. Используемая методологическая база позволила обеспечить достоверность и обоснованность выводов и практических рекомендаций. Теоретической основой исследования послужили фундаментальные и прикладные разработки отечественных и зарубежных ученых в области организации и управления системой амбулаторной урологической помощи и механизмов ГЧП в здравоохранении.

Основой развития системы муниципальной амбулаторной урологии является совершенствование ее организации и управления с учетом новых социально-экономических условий. Для решения проблемы совершенствования системы амбулаторной медицинской помощи урологическим больным в современных экономических условиях нами на основе системного подхода и системного анализа разработана и апробирована поэтапная методология развития МАУС.

На 1-м этапе анализировалось состояние урологического здоровья населения Западного округа Москвы; выявлены проблемные ситуации; определены цели и задачи совершенствования МАУС в новых социально-экономических условиях. Проведены комплексная диагностика ресурсов действующей системы МАУС, SWOT-анализ; выявлены предпосылки к переводу системы на современные принципы хозяйствования, определены внешние и внутренние факторы и риски, воздействующие на переход системы на принципы ГЧП.

Одним из важнейших шагов в развитии системы МАУС в современных экономических условиях является повышение экономической устойчивости амбулаторных учреждений на основе ГЧП путем разработки комплексной программы реструктуризации с соответствующими элементами взаимосвязи, интеграции финансовых, интеллектуальных, производственных и информационных ресурсов, что должно способствовать обеспечению доступности и должного качества предоставляемых услуг.

На 2-м этапе осуществлен поиск нормативно-правовой базы для внедрения муниципально-частного партнерства (МЧП) в здравоохранение, изучена роль государства в развитии этого процесса. Подтверждено, что важнейшим направлением работы здравоохранения России в настоящее время, по данным ряда ученых, становится активизация ГЧП [13–15].

Адаптация ГЧП к системе здравоохранения обоснована законодательной базой – Федеральным законом от 13.07.15 №224-ФЗ «О государственно-частном партнерстве, муниципально-частном партнерстве в РФ и внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ». Закон определяет организационно-правовые основы взаимодействия государственных партнеров с частными партнерами и основные принципы МЧП на договорной основе. Продвижением ГЧП в здравоохранение активно занимается Минздрав России: «Мы уверены, что эффективную систему здравоохранения можно развивать только на базе государственно-частного партнерства», – заявила глава Минздрава В.И. Скворцова в 2015 г. на прошедшем в Санкт-Петербурге Международном экономическом форуме [16].

На 3-м этапе был осуществлен поиск в современных экономических условиях новых технологий организации и управления объектами амбулаторной урологии, обеспечивающих эффективность производства и распределение ресурсов. Изучен успешный опыт экономически развитых стран мира – Великобритании, Германии, Канады и др. по внедрению в здравоохранение ГЧП как основного механизма привлечения к общественному сектору частного капитала, оптимизирующего инфраструктуру лечебного учреждения и повышающего качество медицинской помощи [9–12].

Сделан вывод, что в современных экономических условиях назрела необходимость во внедрении технологий ГЧП в систему МАУС крупных городов страны.

На 4-м этапе обоснована современная стратегия реструктуризации муниципальной системы амбулаторной урологической помощи с выходом на формирование критериев модели амбулаторного учреждения, оказывающего урологическую помощь на принципах ГЧП.

Реструктуризация системы МАУС в нашем исследовании рассматривалась как системный процесс моделирования социально и экономически эффективных амбулаторных медицинских учреждений, оказывающих урологическую помощь, с оптимизацией их инфраструктуры, нормативно-правового, финансово-экономического, управленческого обеспечения с целью расширения доступности и повышения качества медицинской помощи. Основная цель реструктуризации системы МАУС при переходе на механизмы ГЧП – соблюдение следующих принципов: защита прав участников процесса (учредителей); четкое разграничение ответственности администрации муниципалитета и частного юридического лица за деятельность амбулаторного учреждения, оказывающего помощь уроло-

гическим больным на базе МЧП; разделение рисков между сторонами процесса на равных условиях; обоюдная заинтересованность в долгосрочном эффективном развитии учреждения; инвестиционная привлекательность амбулаторного учреждения; создание системы хозяйственно-договорной деятельности амбулаторного учреждения и соблюдение договорных обязательств; достижение прозрачности финансово-экономического состояния амбулаторного учреждения для учредителей, инвесторов и кредиторов; создание эффективного механизма управления амбулаторным учреждением; использование в работе амбулаторного учреждения рыночных механизмов привлечения финансовых средств; повышение квалификации работников амбулаторного учреждения как одного из факторов повышения устойчивости развития предприятия.

На 5-м этапе исследования обоснована концепция модели современного окружного амбулаторно-поликлинического центра на принципах ГЧП, оказывающего комплексную урологическую помощь.

Амбулаторный центр урологии при переходе на принципы ГЧП приобретает статус юридически и хозяйственно самостоятельной организации, а организационно оформляется как целостный хозяйственный организм, имеющий организационно-правовую структуру (юридическое лицо, определенную организационную форму, функциональные и иерархические связи подразделений). Такой центр представляет собой медико-технический комплекс (определенные материальные единицы и отношения собственности), производственный комплекс (определенные виды деятельности, связи, партнеры, заказчики, конкуренты и др.), структурированный финансовый объект (капитал, инвестиции и инвесторы, кредиторы и заемщики и др.), социально-организационный комплекс (кадровая структура, управление персоналом, кадровая и социальная политика, обучение и переподготовка персонала).

В структуре модели амбулаторного центра урологии организуются 2 сектора – общественный и частный. Социальные услуги предоставляются в рамках общественного сектора, а платные – в рамках частного. Должны быть разработаны их нормативы во взаимосвязи с факторами производства, сформирована так называемая смешанная экономика учреждения, которая отражает тенденцию к объединению усилий муниципального и частного секторов, к обеспечению потребностей разных слоев населения в одном амбулаторном урологическом учреждении. Каждый из секторов характеризуется синтетическими и аналитическими показателями в виде натуральных, стоимостных и трудовых нормативов, которые и обеспечивают связь между секторами в системе экономического анализа.

Концептуальная модель амбулаторно-поликлинического центра, оказывающего урологическую помощь, должна иметь многоканальное финансирование, которое должно осуществляться за счет бюджетных муниципальных средств (по договорам и полисам обязательного медицинского страхования – бесплатные гарантированные услуги населению), а также за счет оплаты населением услуг по рыночным ценам и средств добровольного медицинского страхования.

Специфика модели заключается в следующем: социальная и частная форма услуг даже при условии одинаковых характеристик требует модификации общих принципов управления обоими секторами, имеющими специфические особенности, которые зависят от обслуживаемых контингентов; модель в целом отражает рыночный спрос населения на урологические услуги в частном секторе и предоставляет объем услуг в соответ-

Принципы управления моделью амбулаторного центра на базе МЧП, оказывающего урологическую помощь на окружном уровне

Принцип	Содержание
Медико-социальная ориентация	Глобальная цель функционирования модели заключается в обеспечении валеодиагностики, скрининга, оценки состояния урологического здоровья для сохранения индивидуального и общественного здоровья, максимального увеличения продолжительности жизни
Приоритетность воспроизводства населения	Устойчивое экономическое развитие амбулаторной урологической помощи должно гарантировать сохранение и рост валеодемографического статуса населения
Системность управления	Применение системного подхода к анализу деятельности амбулаторной службы обусловливает возможность учета всех взаимосвязей и взаимодействий между ее отдельными компонентами, достижение необходимой обоснованности и взвешенности в определении целей функционирования, обеспечение согласованности действий органов управления и участников производственных процессов, направленных на достижение целей
Правовая регламентация управления	Наличие медико-организационного и экономико-правового регулирования деятельности амбулаторной урологической службы при переходе на принципы МЧП снижает субъективизм в управлении
Научная обоснованность принимаемых управленческих решений	Применение современных научных подходов (системного, маркетингового, ситуационного и др.) к моделированию системы амбулаторной урологической помощи обеспечивает ее соответствие современным принципам деятельности
Ориентация на инновационный путь развития	Развитие медико-производственных, информационно-компьютерных и организационных технологий – решающий фактор обеспечения конкурентоспособности медицинских услуг
Единство теории и практики управления	Любое управленческое решение должно отвечать логике процессов развития системы и соответствовать потребностям практического здравоохранения
Организованность управленческих процессов	Высокая организованность управленческих процессов при охране здоровья достигается благодаря повышению непрерывности и автоматизма выполнения принятых управленческих решений
Рациональное сочетание различных форм управления	В каждом конкретном случае эффективность формы управления определяется спецификой объекта управления, его целями, задачами и условиями функционирования

ствии с соглашением, заключенным между ней и муниципальной администрацией.

Таким образом, предоставляемые потребителю урологические услуги имеют общественную, социальную значимость; с другой стороны, определенная часть населения имеет возможность получать платные урологические услуги.

На 6-м этапе были разработаны принципы управления концептуальной моделью амбулаторного центра, оказывающего урологическую помощь на принципах ГЧП.

Методологическое обеспечение оптимизации системы МАУС базировалось на следующих принципах: поэтапный анализ системы МАУС с точки зрения степени подготовленности к обслуживанию пациентов; выявление закономерностей развития системы, в том числе с применением статистических расчетов; анализ целенаправленных действий и их объективная количественная сравнительная оценка с целью поиска альтернатив поставленной цели при рациональном моделировании управления.

В соответствии с целями и задачами системы МАУС на принципах МЧП мы сформулировали общие принципы управления моделью на уровне округа Москвы (см. таблицу).

Использование поэтапного подхода при проведении исследования позволило оценить действующую систему МАУС, получить объективную информацию и обосновать современную стратегию реструктуризации муниципальной системы амбулаторной урологической помощи с выходом на формирование критериев модели амбулаторного учреждения, оказывающего урологическую помощь на принципах ГЧП.

Таким образом, полученная в ходе исследования объективная информация выступила как фактор научного обоснования модели окружного центра урологической помощи на основе ГЧП.

В исследовании показана рациональность поэтапного комплексного анализа развития системы МАУС в целях достоверной оценки уровня, направленности и интенсивности ее оптимизационной динамики. Разработанный последовательный подход к оценке потенциала МАУС позволил провести ее анализ, комплексно оценить состояние и направления ее инновационного развития, определить потенциал социально-экономического развития МАУС и определить рекомендации по разработке инновационной модели с включением нормативно-правовых, структурных, технологических, экономических, ресурсных механизмов адаптации модели к условиям ГЧП.

* * *

Прозрачность исследования. *Исследование не имело спонсорской поддержки. Автор несет полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать и заявляет об отсутствии конфликта интересов.*

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях. *Автор принимал участие в разработке концепции и дизайна исследования и в написании рукописи. Автор не получал гонорар за исследование.*

Литература

1. Доклад о состоянии здравоохранения в Европе (2009). Здоровье и системы здравоохранения / Копенгаген: ВОЗ, 2009; 20 с.
2. Hussein A., Welty Ch., Broering J. et al. Carroll National Prostate Cancer Registries: Contemporary Trends of Prostate Cancer in the United States // Urol. Pract. – 2014; 1 (Issue 4): 198–204.
3. Геворкян А.Р. Анализ урологической заболеваемости взрослого населения Москвы за 2006-2015 гг. // Мед. вестн. Башкорстана – 2017; 12 (3): 17–23.
4. Борзунов И.В., Журавлев В.Н., Зырянов А.В. и др. Амбулаторные возможности ранней диагностики урологических заболеваний. Материалы XII съезда Российского общества урологов. М., 2012; с. 23.
5. Журавлев О.В. Борзунов И.В., Семаков Д.В. и др. Роль урологического отделения поликлиники в ранней диагностике рака предстательной железы // Уральский мед. журн. – 2012; 3 (95): 40–2.
6. Сафронов А.А. К вопросу об организации амбулаторной консультативной специализированной урологической помощи // Проблемы управления здравоохранением. – 2008; 1 (38): 51–5.
7. Панова Т.В. Опыт развитых Европейских стран в использовании форм и моделей ГЧП в здравоохранении // Вопр. экономики и права. – 2015; 11: 99–102.
8. Саванкова Н.Е. Реализация проектов государственно-частного партнерства: зарубежный опыт и российская практика. Автореф. дис. … канд. эконом. наук. М., 2009; 26 с.
9. Анализ ГЧП в системе здравоохранения Великобритании // Экспертный журнал. – 2014; 4: 36.
10. Баженов А.В. Государственно-частное партнерство: опыт и пути развития в Германии и Российской Федерации, 24–25 ноября 2011 г. Материалы международных научно-практ. конф. М.: МГУУ ПМ, 2012; с. 143–8.
11. Немова Л.А. Государственно-частное партнерство в Канаде. URL: *http://naukarus.com/gosudarstvenno-chastnoe-partnyorstvo-v-kanade/*
12. Гостева Н.А., Вялкин Г.Г. Преимущества механизмов государственно-частного партнерства при реализации проектов в социальной сфере в зарубежных странах // Финансовая аналитика: проблемы и решения. – 2014; 41: 29–38.
13. Ершов Д.Л. Перспективы реализации государственно-частного партнерства в здравоохранении субъектов в РФ // Межд. исслед. журн. – 2013; 17 (10–13): 33–5.
14. Жердев Р.А. Государственно-частное партнерство как драйвер развития отечественного здравоохранения // Росс. предпринимательство. – 2015; 16 (18): 3125–38.
15. 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.
16. Скворцова В.И. Эффективную систему здравоохранения можно развивать только на базе государственно-частного партнерства. Режим доступа: *http://www.vestnikpfo.ru/articles/2015/#!/10170*

METHODOLOGY FOR OUTPATIENT UROLOGICAL CARE SERVICE ON THE BASIS OF PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP

A. Gevorkyan*, Candidate of Medical Sciences*
Branch Two, City Polyclinic One Hundred Ninety-Five, Moscow Healthcare Department, Moscow

To provide objective assessments of the activities of a municipal outpatient urological care service in Moscow, a system approach and system analysis were used to develop and test a stepwise methodology for studying the development of the system, i.e. a comprehensive stepwise analysis of problems in the improvement of the activities of outpatient facilities providing urological care was carried out.

Key words: *public health service, municipal outpatient urological care service, municipal-private partnership.*
For citation: *Gevorkyan A. Methodology for outpatient urological care service on the basis of public-private partnership // Vrach. – 2018; 29 (4): 82–85. DOI: 10.29296/25877305-2018-04-19*