Развитие государственно-частного партнерства в медицине Челябинской области.

Добрый день, коллеги!

Для начала предлагаю Вам рассмотреть возможные виды ГЧП в организации медицинской помощи населению:

1. Программа территориальных гарантий, или ОМС.

2. Перспективные направления долговременного сотрудничества частных медицинских организаций и органов здравоохранения:

а) помощь в оказании определенных видов медицинской помощи бюджетным организациям в случае, когда у них отсутствует оборудование, необходимые кадры и т. п.;

б) направление в государственные лечебные учреждения дополнительных коммерческих пациентов;

в) перенаправление отдельных видов медицинских услуг частным клиникам;

г) оказание коммерческими организациями пациентам бюджетных ЛПУ дополнительных услуг;

д) оказание бюджетным учреждениям информационных, справочных, аналитических, прочих услуг

Таким образом, потенциал государственно-частного партнерства в здравоохранении региона значителен: взаимодействие экономически заинтересованных партнеров, дополнительные источники инвестиций в условиях экономической нестабильности, расширение инновационных возможностей, решение кадрового вопроса, улучшение уровня удовлетворенности граждан организацией медицинской помощи.

Рассмотрим подробнее несколько важных составляющих партнерства не фиктивного свойства, а как процесса, влияющего на улучшение здравоохранения в целом, учитывая качество медицинской помощи, доступность для граждан и развития медицинского сообщества.

- Частная медицина как полноценный партнер. Что же она может дать?

Спектр возможностей, который сегодня предоставляет частная медицина пациентам достаточно широк: от забора анализов до генетических исследований, от амбулаторного приема терапевта до эндопротезирования суставов, а также косметология, стоматология, компьютерная диагностика, высокие технологии в сердечно-сосудистой хирургии. Новейшее оборудование, специалисты с именем и врачебной историей.

Вопросы, возникающие сегодня при развитии ГЧП в целом в Российской Федерации на данный момент:

1.В настоящее время развитие частной медицины в России ограничено исключительно платежеспособностью населения (самостоятельно медицинские услуги могут оплачивать не более 8-10 % населения региона).

2.Тарифы ОМС В большинстве регионов установлены ниже себестоимости услуг, оказываемых в частных медицинских организациях, что затрудняет интеграцию медицинского бизнеса в систему ОМС, хотя у многих имеется истинное желание оказать данные услуги качественно.

3. Истинное добровольное медицинское страхование не получило широкого распространения и в значительной степени сегодня дублирует ОМС. В итоге граждане вместо добровольного страхования, которое может быть дополнительным к обязательному, оплачивают медицинские услуги, зачастую входящие в программу государственных гарантий. И это проблема сегодня общегосударственная.

4.Существует конкуренция по цене у пациента частной клиники с платными услугами в ЛПУ, в частных клиниках более высокая себестоимость оказания медицинской услуги.

5. Отсутствие возможности участия объединений медицинских предпринимателей в формировании тарифов ОМС, пока что лишает предпринимателей возможности участия в развитии здравоохранения регионов и, соответственно, планирования своего дальнейшего сотрудничества с государственной и муниципальной медициной, хотя уже сегодня есть ряд регионов в России, например, Красноярск, Саратов, где региональная исполнительная власть понимает, что в условиях секвестирования бюджета, необходимо учитывать все возможные варианты обеспечения населения всеми видами деятельности и наши коллеги, саморегулируемые организации, объединяющие хозяствующие субъекты по приглашению властей, уже стали участниками комиссии по ОМС. Сейчас в этих регионах созданы рабочие группы и разрабатываются стратегии по развитию ГЧП с непосредственными участниками рынка, готовыми взять ответственность за своих коллег – региональными саморегулируемыми организациями.

6. Даже при полном желании и возможностях частных клиник участвовать в системе ОМС, часто они встречают препятствия еще и при распределении муниципального задания. Представление в Минздравы регионов по распределению объема медицинской помощи внутри муниципалитетов осуществляют руководители соответствующих ведомств в крупных городах. Как правило, количество средств настолько регламентировано и не хватает для городских больниц, что вопрос об участии негосударственных клиник становится обременительным для общего бюджета и частные клиники при всем своем желании не всегда получают возможность участвовать совместно с государственными клиниками в обеспечении качества и доступности медицинской помощи.

7.Также сегодня пока еще отсутствует до конца общепринятое правовое определение понятия государственно-частного партнерства, единое правовое поле и возможность «играть» по единым установленным правилам. Недостаточное регулирование в отраслевых законах партнерских отношений органов власти и субъектов предпринимательства не позволяет полноценно регламентировать обязательства сторон и гарантии для частных инвесторов при возникновении различного рода рисков.

8.Медицинские работники частных медицинских организаций, индивидуальные предприниматели лишены права на льготную пенсию.

Если говорить о Челябинской области, то она выглядит на общем фоне не так уж плохо

У нас в регионе более 20-ти частных клиник сегодня участвует в системе ОМС (есть регионы в России, где нет не одной). Из клиник - участников Медсоюза наиболее яркими примерами партнеров государства по участию в системе ОМС являются клиника Лотос, ДНК, Инвитро, Медицинская клиника "ЭФ ЭМ СИ". Несмотря на сложности присутствия, эти клиники уже не первый год помогают государству обеспечивать качественную и доступную медицинскую помощь пациентов в регионе, ведь сегодня все они имеют филиальную сеть по всей Челябинской области. Т. е. благодаря их усилиям, медицинская помощь от частных учреждений достигла таких городов, как Магнитогорск, Миасс, Копейск, Южноуральск, Златоуст. Готовятся к вступлению в Медсоюз и участию в Территориальной программе новые клиники из Челябинска, Златоуста, Троицка.

Если говорить о клинике «Эф Эм Си», сегодня она была названа Сергеем Леонидовичем Кремлевым в своем докладе как одна из двух частных клиник в регионе, имеющих в своем составе коечный фонд. И я должен отметить, что Территориальный ФОМС позволяет нам заполнить пустующую в данный момент койку и оплатить работу врача, который трудится у нас на постоянной основе, и это тоже немаловажно, потому что даже если сегодня нет прибыльной составляющей в структуре тарифа, ведь врач в нашей клинике не делит больных на платных и бесплатных. Врач в нашей клинике полностью отодвинут от финансовых моментов, его задача лечить одинаково всех пациентов, выбравших для себя данное лечебное учреждение.

Начинали мы работать по ОМС в очень ограниченном списке операций, и это был с точки зрения прибыли - чистый минус, но моя позиция, как руководителя, всегда была однозначной - мы, клиника, которая занимается высокотехнологичной помощью, наши врачи перешли к нам из государственных учреждений, они воспитаны государством и наш

совместный долг - вылечить у себя как можно больше пациентов, тем самым помогая государству в решении первостепенных задач в здравоохранении – обеспечения качества и доступности медицинской помощи.

Ситуация для нас изменилась в лучшую сторону, когда все ЛПУ региона перешли на одноканальное финансирование, тогда тарифы поднялись на почти 40% , список возможных для проведения у нас операций значительно расширился, за ними еще выросли суммы и на эндоскопию, что позволило расширить круг высокотехнологичных бесплатных операций для пациента.

Также необходимо отметить особый вид государственно-частного партнерства, который только начинается в России. Сегодня все наши основные профильные специалисты (травматологи-ортопеды) входят в недавно созданную (первую в Российской Федерации) и зарегистрированную в Москве в Росреестре саморегулируемую организацию Некомерческое партнерство "Ассоциация травматологов-ортопедов Челябинской области". Несколько человек от нашей клиники входят в правление данной организации, где в полной мере участвуют совместно с ключевыми специалистами, работающими в государственных ЛПУ, в работе ассоциации, которая объединила более 80% профильных специалистов региона, и основной целью которой является содействие в представительстве и защите профессиональных, экономических и социальных интересов членов Партнерства в законодательных и исполнительных органах власти и управления, судебных инстанциях, в органах местного самоуправления, в общественных объединениях, а также перед третьими лицами и гражданами. Также целью данной организации является формирование и развитие системы врачебного самоуправления и регулирования профессиональной деятельности врачей в пределах полномочий, установленных законодательством РФ.

В данной организации стираются различия между врачами, работающими в учреждениях разной формы собственности, ведь в ней все внимание обращено в сторону профессионального роста каждого члена, а частные клиники сегодня в силу причин часто являются «застрельщиками» внедрения новых технологий, потому что они более свободны в выборе и применении новых высокотехнологических методик и в данных организациях в итоге происходит симбиоз с синергическим эффектом в передаче профессиональных знаний между специалистами. Для специалистов частных клиник – это возможность быть осведомленными в части приказов и распоряжений, а также возможность участия во всех мероприятиях, проводимых исполнительной властью региона.

Ярким примером такого сотрудничества может служить недавно проведенная нашими врачами публичная операция по артроскопии тазобедренного сустава, после которой проведена научная конференция с разъяснением данной технологии врачам государственных больниц.

Также в регионе реализовано частно-государственное партнерство в виде появления частного травмпункта ЭФ ЭМ СИ, в котором властью региона предоставлено требующее капитального ремонта здание для реконструкции и организации в нем травмпункта с целью разгрузить очереди в городских детских и взрослых травмпунктах. В итоге город Челябинск получил современное, оснащенное цифровым высокотехнологичным оборудованием учреждение, позволяющее пациенту при травме получить качественную медицинскую помощь без очереди и с применением ультрасовременных методик и технологий у себя в городе, в транспортной доступности.

Также нашей клиникой реализуется проект частно-государственного партнерства в г. Миассе, где площади городской больницы переданы в длительную аренду, оснащены высокотехнологичным оборудованием и вот уже на протяжении трех лет одни из лучших челябинских специалистов, ежедневно выезжая на работу в город Миасс, качественно лечат пациентов с периферии, применяя современные методики в травматологии- ортопедии, такие как артроскопия всех крупных суставов, эндопротезирование коленных и тазобедренных суставов, производя также все виды травматологических операций, при необходимости всегда протягивая руку помощи специалистам городской больницы при возникновении массового экстренного поступления травматологических больных (крупные аварии в горно-заводской зоне, последние трагические события вна Ильменском фестивале). Сегодня клиника получает лицензию по ВМП и совместно со специалистами городской больницы N2, обученными специалистами клиники «ЭФ ЭМ СИ», готовится к получению государственного задания по эндопротезированию крупных суставов, что повлечет за собой сокращение очереди больных, ожидающих высокотехнологичных операций в г. Челябинск, Миасс.

Если говорить о СРО НП «Медсоюз», то хотелось бы отметить, что учреждение Общественного Совета при Минздраве Челябинской области и участие нашего Исполнительного директора в нем позволяет частным клиникам иметь свежую информацию из Минздрава, анализировать соответсвие организации помощи частных центров требованиям государственных учреждений. Это необходимо и для того, чтобы б всем членам быть максимально готовыми к выполнению государственного задания, до конца правильно оформляя медицинскую документацию. Мы вместе уже анализировали сайты, проводили опрос наших пациентов, пересмотрели внутренний аудит медицинской деятельности. Все это благодаря тому, что 315 ФЗ четко требует от нашего сообщества саморазвития, самоанализа, совершенствования и полноценного партнерства с государством.

Мы сегодня понимаем, что государству нужен ответственный полноценный кластер, который способен мобильно, в соответствии с изменяющейся ситуацией в регионе помогать в решении вопросов здравоохранения. Мы понимаем, что медицина не имеет формы собственности, главное – это качественно выстроенный процесс обеспечения медицинской помощью населения. И первый, достаточно серьезный шаг в этом направлении – это создание работающего СРО предпринимателей (для справки - мы уже самостоятельно провели более 25 региональных мероприятий, сейчас принимаем участие в корректировании нормативной базы на уровне федеральной власти).

Следующий, крайне важный шаг в развитии полноценного партнерства – это кадры. Как упомянула Гузель Эрнстовна Улумбекова в своем докладе, здесь у нас особая беда.

Вообще, медицинские работники, на мой взгляд - уникальное сообщество, объединенное клятвой Гиппократа и страстью лечить людей, находится сейчас в трудной ситуации давления реформами. Нет ничего пагубнеев этом мире, чем испытание неизвестностью в завтрашнем дне – в государственных ЛПУ медицинские работники вынуждены работать троекратно смене, чтобы кормить детей, а в частной медицине – чтобы обеспечить себе преклонный возраст – льготная пенсия им в таком случае сегодня не положена. Сложно заниматься наукой, когда над тобой весит дамоклов меч, а твоя деятельность зависит от постоянно меняющихся стандартов и правил заполнения медицинской документации, и когда в итоге на лечение пациента времени почти не остается. Нестабильность нормативной базы, неуверенность в завтрашнем дне создали ситуацию оттока дипломированных специалистов из профессии. Невозможность раскрыть собственный потенциал вызывает безынициативность и отрицание всего нового. Врач сегодня не чувствует себя человеком профессии с большой буквы, он ощущает себя каким-то средством, ресурсом. Это не привлекает людей в профессию, не рождает новых гениев и уж точно никак не повышает качество медицинской помощи, ответственность за которую сегодня несет не он, а руководитель медицинской организации.

Понимая необходимость реализации состоявшихся специалистов, молодого звена в обучении, и популяризации профессии, мы совместно с главным внештатным специалистом Минздрава области, профессором кафедры и другими активными врачами создали сообщество врачей одной специальности. Руководствуясь одной целью – созданием условий для развития травматологии – ортопедии, повышению качества помощи, а также отработке вопроса ответсвенности врача за свои действия по оценке своих же коллег. Каждый врач, состоящий в СРО НП «Ассоциация травматологов – ортопедов Челябинской области» в соответствии с законодательством РФ – имеет страховку профессиональной ответственности. Перспектива развития этого сообщества, думаю очевидна многоуважаемой аудитории…

Таким образом, мы как представители частного сектора здравоохранения, рассматриваем процесс ГЧП, как партнерский проект, развивающий систему медицинской помощи в регионе.

В завершении своего доклада мне бы хотелось озвучить наши предложения, сыормированные от лица частных клиник региона.

Вышеуказанные проблемы, на наш взгляд, полностью могут быть решены на федеральном, но частично и на региональном уровнях.

Регионально можно предпринять следующие действия:

1.Формировать благоприятную среду - предоставление гарантий банкам в отношении заемщиков – медицинских организаций и субсидирования процентной ставки по кредиту; предоставление льгот по использованию земельных участков, аренде имущества (движимого и недвижимого); приветствование любого в том или ином виде уже существующего и вновь формирующегося государственно-частного партнерства

Необходимо выделить основные направления, которые нужно развивать в части ГЧП (например - это аренда помещений и медицинского оборудования во внерабочее время , ликвидация медицинских и оздоровительных долгостроев, проведением реконструкции зданий, требующих капитального ремонта с последующим получением доли во вновь созданных совместных организациях , организация медицинского ухода ( в том числе на дому), подготовка медицинских кадров к работе на современной технике, развитие первичной медико-санитарной помощи и общей врачебной практики, обучение населения здоровому образу жизни.

2. Необходимо активно участвовть в принятии базового закона о государственно-частном партнерстве, включающим:

- статус органов исполнительной власти как партнеров в ГЧП;

- пределы полномочий по распоряжению имуществом и ответственности обеих сторон в рамках ГЧП;

- приоритет обязательств органов власти, принятых по контракту ГЧП в рамках соответствующей процедуры, для использования в качестве расходных обязательств в бюджете при наступлении случаев, предусмотренных контрактом.

3. Способствовать объединению частных медицинских организаций в крупные действительно работающие СРО для ведения диалога и решения общих государственных задач в сфере здравоохранения.

4. Привлекать СРО к обсуждению тарифов и объемов медицинской помощи при формировании территориальной программы ОМС.

5. Способствовать развитию и расширению частных медицинских организаций, имеющих в своем составе стационары и оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь.

6. Наладить с частными клиниками работу в плане статистической отчетности (сегодня Минздрав ЧО при статистических отчетах совершенно не учитывает деятельность частных медицинских организации, а их уже более 1200 и погрешность при отсутствии этих данных уже имеет место быть значимой). Учитывать частные медицинские организации при внедрении информационных программ.

7. Необходимо также получение постоянной обратной связи с властью от частных медицинских организаций, которая может возникнуть только посредством организованного диалога, который должен выстраиваться на добровольном участии обеих сторон (например Саморегулируемые организации хозяйствующих субъектов и власть региона). Только тогда можно рассчитывать на дальнейшее плодотворное сотрудничество, направленное на совместное обеспечение населения региона качественной и доступной медицинской помощью.

Спасибо.