

УДК614.2(-22)+368.9.06

ББК У9(2)272.5

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИ-ЦИНСКИХ УСЛУГ ГОРОДСКИМ УЧРЕЖДЕНИЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ

А.В. Дерябин

В статье проанализированы проблемы организации взаимодействия между различными предприятиями и учреждениями здравоохранения с целью совершенствования обслуживания сельского населения.

Ключевые слова: Фонд обязательного медицинского страхования, подушевое финансирование, учреждения здравоохранения, медицинские услуги, технология взаимодействия предприятий в области организации оказания специализированной квалифицированной медицинской помощи.

Переход на подушевое финансирование фондом обязательного медицинского страхования (ФОМС) амбулаторно-поликлинической помощи во всех лечебно-профилактических учреждениях области обусловил ряд тенденций в сфере взаимоотношений между медицинскими организациями.

Для того чтобы получать максимальное финансирование лечебно-профилактическое учреждение, должно быть многопрофильным и обладать разносторонней диагностической и лабораторной базой. В противном случае медицинская организация не имея собственной лечебно-диагностической базы и соответственно, не имея возможности оказывать прикрепленному населению, весь спектр услуг, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи, будет вынужденно обращаться в другие учреждения здравоохранения с соответствующей потерей финансирования. И чем меньше собственных возможностей у медицинской организации, тем меньше у нее остается финансирования ФОМС для медицинского обслуживания прикрепленного населения.

Объем подушевого финансирования при прочих равных условиях напрямую зависит от количества прикрепленного населения. Плотность населения в городской местности по сравнению с плотностью населения в сельских районах намного выше, что позволяет городским учреждениям здравоохранения иметь достаточное финансирование ФОМС для формирования собственной многопрофильной лечебно-диагностической базы. Соответственно в сельской местности центральные районные больницы из-за недостаточного финансирования не могут самостоятельно удовлетворить прикрепленное население в медицинских услугах в полном объеме. Введение подушевого финансирования только закрепило уже имею-

щиеся тенденции в сельской медицине, когда на протяжении нескольких десятков лет происходило сокращение профильности учреждений; сокращение штатов медицинского персонала, особенно узких специалистов; повышение общего износа материальной базы; моральное и физическое устаревание диагностического и лабораторного оборудования. Все это привело к тому, что за последнее время в городских медицинских организациях наблюдается рост посещений пациентов из близлежащих сельских районов.

Повышение удовлетворенности сельского населения в качественных медицинских услугах в настоящее время происходит по нескольким направлениям. Одним, из которых является повышение предложений на местном рынке медицинских услуг со стороны частных медицинских организаций.

Реформы 90-х годов прошлого века повлекли за собой быстрое увеличение объемов платных медицинских услуг и формирование рыночной среды в здравоохранении. По сравнению с 1995 годов объемы платных медицинских услуг выросли более чем в 60 раз. По данным научных исследований в период с 2000 по 2009 годы стоимостный объем рынка ежегодно рос на 20 % и в 2009 г достиг 468 млрд. руб. Тем не менее, больше половины населения все же предпочитают обращаться в государственную бесплатную поликлинику или больницу в случае возникновения проблем со здоровьем [1]. По данным «Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения России» в настоящее время частный сектор занимает довольно скромное место в системе оказания медицинской помощи: в 2009 г. только 6,3 % пациентов обращались в частные медицинские предприятия за амбулаторно-поликлиническими услугами и 0,9 % воспользовались услугами стационара [3].

Мотивы обращения в государственные и муниципальные учреждения здравоохранения не исчерпываются только наличием или отсутствием оплаты предоставляемых для пациента медицинских услуг. В настоящее время у широких слоев населения на первый план выходит желание получить качественную медицинскую услугу в удобное для пациента время. Причем, под качественной услугой нужно понимать не только соблюдение медицинских технологий, но и их уровень, и эффективность, а также комфортность получения услуги. Это подтверждается увеличением доли внебюджетных поступлений от предоставления платных медицинских услуг в общем совокупном доходе бюджетных учреждений здравоохранения. Кроме того, нельзя исключать факт более высокого доверия к государственной и муниципальной системе здравоохранения со стороны большинства населения.

Однако по сравнению с частными медицинскими центрами государственные и муниципальные учреждения здравоохранения обладают рядом недостатков, обусловленных строгой регламентированностью своей деятельности со стороны надзорных, контрольных и вышестоящих инстанций.

В частности, время прохождения решения от формулировки до воплощения в практику, в связи с длительными и многоступенчатыми согласованиями, в области ценообразования и закупа необходимых материалов и оборудования в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения, на порядок больше, чем в частных медицинских центрах.

Социально-значимые услуги, к которым относятся и медицинские услуги, занимают особое место. Уровень их предоставления и потребления оказывает определяющее влияние на качество жизни гражданского общества, лояльность граждан к социальной и политической среде, направление и темпы общественного и экономического развития [4]. Поэтому большое внимание уделяется как вопросам состояния, функционирования и развития основных игроков на этом рынке, а именно учреждениям здравоохранения и частными медицинскими организациями, так и вопросам их взаимодействия между собой.

На сегодняшний день, между учреждениями здравоохранения и частными медицинскими центрами практика сотрудничества, особенно по вопросам совместного ведения пациента на пути его выздоровления, довольно редка. По данным [3], в 80 % случаев врачи коммерческих медицинских организаций направляют менее трети своих пациентов, нуждающихся в дополнительных исследованиях, в другие медицинские учреждения. Причины этого могут быть различными: от боязни «потерять» платного пациента, до отсутствия технологической связи между медицинскими организациями частной и государственной систем здравоохранения. В сельских районах вопросы взаимодействия между центральными районными больницами и частными медицинскими организациями осложняются как низким уровнем материально-технической базы учреждений здравоохранения, так и ограниченными возможностями проведения собственных лабораторных и диагностических исследований.

Отсутствие взаимодействия между учреждениями здравоохранения и частными медицинскими организациями приводит не только к неэффективному использованию имеющихся ресурсов участников рынка медицинских услуг. Наблюдается и снижение доходов от нездоровой конкуренции, и то, что пациент, как потребитель услуги не может получить полный спектр обследований и манипуляций, необходимый ему для выздоровления и восстановления своего потенциала.

В связи с этим другим направлением в повышении удовлетворенности сельского населения в качественных медицинских услугах является обращения пациентов из сельских районов в городские медицинские организации, как частные, так и в государственные. Основными затруднениями в этих случаях выступают даже не дополнительные транспортные затраты, а недостаточная информированность сельского населения в порядках предоставления медицинских услуг городскими медицинскими организациями. Медицинская услуга в общем виде это сложная услуга, включающая

в себя и консультации, и лабораторные и диагностические исследования, и различные манипуляции о видах, количестве и качестве которых пациент на первом этапе своего нездоровья даже не подозревает. Кроме этого на длительность и трудоемкость лечебного процесса существенно влияет время обращения пациента, соответствующее той или иной стадии болезненного процесса. Причем сама по себе информированность о медицинских услугах и порядках их оказания в близлежащем регионе имеет не большую ценность для конкретного человека. Наибольшую значимость будет иметь медицинская информация о предоставляемых услугах непосредственно связанная с состоянием здоровья этого конкретного человека. Такую информацию без предварительного осмотра и консультации с медицинским персоналом получить невозможно. Поэтому роль первичного координатора и распределителя потоков пациентов может взять на себя только организация, имеющая медицинскую лицензию.

В качестве такого координатора и распределителя потоков пациентов в сельской местности должна выступать центральная районная больница. Однако в связи с тем, что существующее перераспределение финансовых потоков привело практически все сельские учреждения здравоохранения на грань выживания, выполнение дополнительных функций для них, без привлечения дополнительных ресурсов, невыполнимо. Эту роль может занять крупное городское учреждение здравоохранения.

Сегодня существуют все предпосылки для налаживания взаимодействия между городскими и сельскими учреждениями здравоохранения и частными медицинскими организациями. С одной стороны, в настоящее время, полным ходом идет отработка механизмов государственно-частного партнерства, как совокупности форм средне- и долгосрочного экономического сотрудничества государства и коммерческих организаций в области охраны общественного здоровья, для решения стоящих перед ними задач на взаимовыгодных условиях [1, 2].

С другой стороны, у частных медицинских организаций и учреждений здравоохранения существуют несколько точек соприкосновения. Частные медицинские организации используют медицинское оборудование государственных или муниципальных учреждений здравоохранения; арендуют помещения, расположенные в государственных лечебно-профилактических учреждениях. Частные медицинские организации используют трудовые ресурсы государственного сектора, около трети врачей медицинских коммерческих предприятий являются совместителями, основное место работы которых – государственные учреждения [3].

В рамках существующего Соглашения по установлению тарифов на оплату медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования Челябинской области предусмотрено, что в случае невозможности самостоятельного выполнения стандарта медицинской помощи (при отсут-

ствии своей лаборатории и диагностического оборудования), медицинская организация вправе направить больного для проведения данных диагностических медицинских услуг в другую медицинскую организацию. Законодательством предусмотрено взаимодействие учреждений здравоохранения независимо от территориальной принадлежности, но выстраивание конкретных взаимоотношений между юридическими лицами требует проведения договорной работы в рамках действующих федеральных законов о закупе товаров, работ и услуг. Ведь внутри договорных отношений одно предприятие будет выступать в качестве заказчика или покупателя услуг, а другое в качестве исполнителя или продавца услуг. Причем одно и то же предприятие в зависимости от ситуации может выступать по одним услугам заказчиком, а по другим исполнителем. Тенденции последнего времени заключаются в повышении специализации отдельных медицинских организаций и уровня кооперации между ними. Это обуславливается усложнением ведения лечебно-диагностического процесса в соответствии с существующими медико-экономическими стандартами, требующими наличия возможности проведения сложных диагностических и врачебных манипуляций. Кроме этого в последнее время наметилось увеличение видов заболеваний и числа синдромов в соответствии с международным классификатором болезней.

Технология взаимодействия предприятий в области организации оказания специализированной квалифицированной медицинской помощи, предусматривающей, стадийность проведения лечебно-профилактических мероприятий, уже рассматривалась ранее [5]. С учетом специфических особенностей функционирования государственных и муниципальных учреждений здравоохранения эти подходы могут применяться и в настоящее время.

В качестве вариантов взаимодействия между городскими и сельскими учреждениями здравоохранения и частными медицинскими центрами предлагаются следующие:

- совместное использование медицинского оборудования;
- совместное использование помещений;
- организация выездных консультаций врачей узких специальностей;
- организация отбора пациентов на дорогостоящие диагностические обследования;
- организация отбора пациентов для проведения высокотехнологического специализированного лечения;
- организация стадийного процесса реабилитации пациента с учетом показаний и противопоказаний по его перемещению;
- планирование совместных усилий по информированию населения о видах и качестве предлагаемых услуг;
- планирование совместных усилий по продвижению медицинских услуг с учетом особенностей и предпочтений целевых групп населения;

- повышение квалификации персонала заинтересованных предприятий, с возможной стажировкой на рабочих местах;
- совместное ведение пациентов с учетом возможностей заинтересованных предприятий, для более эффективного использования материально-технической базы предприятий и профессиональных навыков персонала.

Формы взаимодействия между городскими и сельскими учреждениями здравоохранения и частными медицинскими центрами будут зависеть от степени интеграции, целей и задач, стоящих перед участниками рынка. Они могут включать в себя: заключение договоров о совместной деятельности; использование лизинга и арендных отношений; создание целевых программ; взаимные консалтинговые и аудиторские услуги; создание совместных консультационных и информационных центров; создание и распространение периодической и разовой печатной, аудио- и видеопродукции по совместному продвижению медицинских услуг; проведение совместных рекламных компаний и др. Повышение загрузки лабораторного и диагностического оборудования сократит себестоимость исследований, что позволит снизить цены на медицинские услуги, что в свою очередь повысит доступность этих услуг для широких слоев населения.

Главным условием успешного взаимодействия городских и сельских учреждений здравоохранения и частных медицинских организаций является установление взаимовыгодных, доверительных, прозрачных и понятных для всех участников сотрудничества отношений. Только в этом случае взаимодействие будет успешным и эффективным.

Результатом такого взаимодействия станет повышение удовлетворенности и доступности сельского населения в качественных медицинских услугах, как следствие этого снижение социальной напряженности в сельской местности; повышение эффективности и целевого использования государственного имущества, составляющего лечебно-диагностическую базу городских и сельских учреждений здравоохранения.

Библиографический список

1. Дерябин, А.В. Совершенствование организационно-экономических механизмов развития рынка медицинских услуг в условиях модернизации здравоохранения: автореф. дис. ... канд. экон. наук / А.В. Дерябин. – Кисловодск: Издательский центр Кисловодского института экономики и права, 2011. – 27 с.
2. Уваровский, Г.С. Экономическое партнерство частных коммерческих предприятий и фондов обязательного медицинского страхования / Г.С. Уваровский, А.В. Дерябин // Формирование парадигмы современного инновационного предприятия: проблемы управления риском: сб. науч. тр. междунар. науч.-практ. конф. «Августовские чтения–2011» / под общ. ред. С.Г. Журавина. – М.: ООО «НПО МАКСС Групп», 2011. – 147 с.

3. Шишкин, С.В. Конкуренция на рынке платных услуг: что нужно знать о частных ЛПУ? / С.В.Шишкин, Е.Г. Потапчик, Е.В.Селезнева // *Здравоохранение*. – 2012. – № 5. – С. 36–42.

4. Дерябин, А.В. Повышение эффективности работы бюджетного учреждения социальной сферы / А.В. Дерябин, Г.С. Уваровский // *Социально-экономические, гуманитарные и политические тренды глобализации: материалы XXX междунар. науч.-практ. конф.: в 3 частях*. – Челябинск, 2013. – Ч. II. – 300 с.

5. Меньщиков, А.А. Кейтеринг медицинских услуг как фактор продвижения лечебного туризма / А.А. Меньщиков, А.В. Дерябина // *Туризм и туристское образование: достижения и перспективы развития: Материалы международной научно-практической конференции, Санкт-Петербург, 14–16 октября 2009 г.* – СПб.: Д.А.Р.К., 2010. – 336 с.