



МУНИЦИПАЛЬНО-ЧАСТНОЕ ПАРТНЕРСТВО – МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ МУНИЦИПАЛЬНОЙ АМБУЛАТОРНОЙ УРОЛОГИИ

А.Р.Геворкян

ГБУЗ «Городская поликлиника №195» Департамента здравоохранения г. Москвы, 121614, Россия, Москва, ул. Крылатские холмы, д. 51

Резюме

Актуальность исследования обусловлена необходимостью привлечения частных инвестиций в сферу муниципального здравоохранения с целью совершенствования системы амбулаторной урологической помощи.

Цель исследования. Определить основные векторы развития амбулаторных учреждений в системе муниципально-частной амбулаторной урологической помощи.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели в работе применялись общенаучные методы анализа, синтеза, обобщения, интерпретации научных данных, а также системный и структурно-функциональный подходы.

Результаты. В статье приведено научное обоснование роли муниципально-частного партнерства (МЧП) в развитии муниципальной амбулаторной урологии. Изложены методические подходы к формированию амбулаторного центра урологии с механизмами смешанной экономики, развивающие бизнес-процессы, вовлекающие ресурсы частного инвестора в процессы воспроизводства и повышающие эффективность работы муниципальной системы амбулаторной урологической помощи.

Выводы. В статье определены векторы развития, планирования, основные условия реализации МЧП в системе муниципальной амбулаторной урологической помощи с целью привлечения частных инвестиций и развития системы амбулаторной урологии.

Ключевые слова:

муниципальная амбулаторная урологическая служба, роль муниципально-частного партнерства

Оформление ссылки для цитирования статьи

Геворкян А.Р. Муниципально-частное партнерство – механизм развития муниципальной амбулаторной урологии. Исследования и практика в медицине. 2017; 4(3): 115-121. DOI: 10.17709/2409-2231-2017-4-3-12

Для корреспонденции

Геворкян Ашот Рафаэлович, к.м.н., заведующий урологическим отделением ГБУЗ «Городская поликлиника №195» Департамента здравоохранения г. Москвы

Адрес: 121355, Россия, Москва, ул. Молодогвардейская, д. 31, к. 1, E-mail: Ashot_Gevorkyan@mail.ru

Информация о финансировании. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Статья поступила 05.07.2017 г., принята к печати 04.09.2017 г.



MUNICIPAL-PRIVATE PARTNERSHIP – A MECHANISM FOR THE DEVELOPMENT OF MUNICIPAL OUTPATIENT UROLOGY

A.R.Gevorkyan

City Polyclinic No. 195, 51 Krylatskie Kholmy Str., Moscow, 121614 Russia

Abstract

The relevance of the study is determined by the need to attract private investment in the field of municipal health care with the aim of improving the system of outpatient urological care.

Purpose. To determine the vectors of development, planning, the basic conditions for the implementation of municipal-private partnership (IMPP) in the system of municipal outpatient urological care.

Materials and methods. To achieve this goal, general scientific methods of analysis, synthesis, generalization, interpretation of scientific data, as well as systemic and structural-functional approaches were applied in the work.

Results. The article provides the scientific substantiation of the role of municipal-private partnership in the development of municipal outpatient urology. Methodical approaches to the formation of the outpatient center of urology with the mechanisms of the mixed economy, developing business processes involving private investor resources in the reproduction processes and increasing the efficiency of the municipal system of outpatient urological care are outlined.

Conclusions. The article defines the vectors of development, planning, the main conditions for the implementation of municipal-private partnerships in the system of municipal outpatient urological care in order to attract private investments and develop an outpatient urology system.

Keywords:

municipal outpatient urological service, role of municipal-private partnership

For citation

Gevorkyan A.R. Municipal-private partnership – a mechanism for the development of municipal outpatient urology. Research'n Practical Medicine Journal. 2017; 4(3): 115-121. (In Russian). DOI: 10.17709/2409-2231-2017-4-3-12

For correspondence

Ashot R. Gevorkyan, PhD, Head of the urology Department of the City Polyclinic No. 195
Address: 31/1 Molodogvardeyskaya Str., Moscow, 121355 Russia
E-mail: Ashot_Gevorkyan@mail.ru

Information about funding. The study did not have sponsorship support.

Conflict of interest. The author claims no conflict of interest.

The article was received 05.07.2017, accepted for publication 04.09.2017

В России болезни органов мочеполовой системы составляют 10–12% в структуре общей заболеваемости населения, являются одной из ведущих причин снижения качества жизни, инвалидизации и смертности, создают целый ряд проблем социального и экономического характера [1, 2].

Амбулаторно-поликлиническая помощь урологическим больным является одним из самых массовых видов медицинского обслуживания населения. В условиях последствий экономического кризиса, сокращения финансовых возможностей государственного сектора, значительного сокращения расходов на амбулаторную медицинскую помощь требуются поиски более эффективных систем оказания медицинской помощи.

В сложившихся экономических условиях страны актуальным становится привлечение в здравоохранение частных инвестиций, механизмов государственно-частного партнерства (ГЧП) с изменением структуры муниципальной амбулаторно-поликлинической помощи и разработкой современных моделей амбулаторных учреждений, что обеспечит экономическую устойчивость амбулаторно-поликлинических учреждений (АПУ), повышение их эффективности, качества медицинской помощи [3–6].

Существует много различных определений ГЧП. Наиболее общее из них дает Всемирный банк: «ГЧП — это соглашения между публичной и частной сторонами по поводу производства и оказания инфраструктурных услуг, заключаемые с целью привлечения дополнительных инвестиций, и, что еще более важно, как средство повышения эффективности бюджетного финансирования» [7].

По мнению министра здравоохранения В.И. Сковрцовой, «эффективную систему здравоохранения можно развивать только на базе государственно-частного партнерства» [8].

И наконец, усиливает позицию ГЧП в здравоохранении принятый 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» [9].

Цель исследования — определить основные векторы развития амбулаторных учреждений в системе муниципально-частной амбулаторной урологической помощи.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для достижения поставленной цели в работе применялись общенаучные методы анализа, синтеза, обобщения, интерпретации научных данных, а также системный и структурно-функциональный подходы.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для практической реализации развития амбулаторной муниципальной урологии на принципах МЧП и с целью повышения эффективности использования имеющихся ресурсов, формирования рациональной деятельности муниципальных АПУ, обеспечения доступности и качества урологической помощи, нами разработана функционально-организационная модель окружного амбулаторного центра урологии (АЦУ) на принципах МЧП для г. Москвы.

Структура АЦУ состоит из административно-хозяйственного и лечебно-диагностического блока, в состав которого входят следующие отделения: консультативно-диагностическое, профилактики с организационно-методическим кабинетом и два лечебно-профилактических: коммерческое отделение, работающее по договорам с пациентами на основе договорных цен за оказание платных услуг, и социальное отделение, оказывающее услуги по договору с местными органами власти и получающее финансирование по полисам ОМС.

Социальное отделение АЦУ предоставляет урологическую помощь населению округа в соответствии со статьей 41 Конституции РФ и статьей 4 (раздел 1) «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», а также Федеральными законами, устанавливающими правовые и организационные основы оказания государственной социальной помощи малоимущим семьям и иным категориям граждан в полном объеме. Отделение финансируется муниципалитетом, ОМС.

Коммерческое отделение АЦУ функционирует на основе хозрасчета и обеспечивает предоставление высококвалифицированных услуг с высоким сервисом обслуживания, современными дорогостоящими технологиями. Финансируется частным инвестором.

Деятельность коммерческого отделения является неотъемлемым компонентом модели, имеет свою нишу и возможности удовлетворения спроса определенной части населения, обеспечивает привлечение дополнительных средств в бюджет АЦУ. Оно выполняет важную функцию новаторства в применении научно-технологических достижений и передового опыта в оказании урологической помощи населению.

Следует отметить, что при внедрении АЦУ в практику территориальные урологические кабинеты в основном сохраняются. Это позволяет организовать рациональную маршрутизацию пациентов, разделенную на 2 части с разной степенью доступности урологической помощи. Первая часть — урологическая медицинская помощь общего типа

в урологических кабинетах. Вторая — специализированный урологический консультативно-диагностический центр, имеющий в своем составе профилактическое отделение. Именно при такой системе появляется возможность организовать рациональную маршрутизацию пациентов и оптимальным образом соизмерять затраты и результаты.

Деятельность АЦУ с переходом на принципы МЧП имеет следующие векторы развития:

- от отраслевой ответственности за охрану здоровья — к муниципально-частной;
- от акцента на лечении болезней — к профилактике социальной (первичной) и медицинской (вторичной);
- от урологической помощи, оказываемой в недостаточно оснащенных территориальных урологических кабинетах, — к сосредоточению в них амбулаторной, первичной медико-санитарной помощи, целевых профосмотров, направленных на предупреждение и возможно раннее обнаружение урологических заболеваний (в настоящее время целевые профилактические осмотры, в том числе направленные на выявление новообразований, отраслевым руководством отменены);
- от оказания консультативно-диагностической, специализированной помощи в бюджетных урологических кабинетах — к организации окружных АЦУ на принципах МЧП, обладающих современными технологиями, медицинским оборудованием, экономической устойчивостью, кадрами, обеспечивающими высококвалифицированную консультативно-диагностическую и лечебную помощь;
- от эмпирической медицинской помощи — к научно обоснованной на базе стратегического планирования и целевого управления;
- от неудовлетворенности пациентов — к их максимальной удовлетворенности;
- от эмпирической деятельности — к разработке ключевых аналитических показателей деятельности, характеризующих каждую из задач, принципы их расчета и мониторинга;
- от должностных инструкций — к разработке матриц ответственности за достижение ключевых аналитических показателей по структурным подразделениям и должностям. Формирование целевых значений для выбранных ключевых аналитических показателей деятельности;
- от статистической управленческой отчетности — к созданию системы анализа управленческой отчетности по стратегическим целям и задачам;
- от оплаты труда по расценкам — к формированию системы мотивации и премирования персона-

ла по результатам достижения ключевых аналитических показателей.

Основные условия реализации МЧП в сфере амбулаторной урологии:

- обеспечение деятельности модели АЦУ схемой взаимодействия партнеров (муниципалитета и частного инвестора) и распределения рисков и выгод проекта между ними;
- направленность деятельности модели на решение преимущественно социальных задач (целью реализации должно стать не получение прибыли участниками, а повышение качества оказываемых услуг);
- интеграцию достигнутых результатов в деятельности модели на основе создания трехстороннего партнерства: муниципалитета, частного инвестора и социального отделения АЦУ;
- приоритетность роли частного инвестора в процессе реализации проекта МЧП и четкое разграничение функций каждого из партнеров;
- повышение эффективности производства услуг на базе материально-технического перевооружения ЛПУ, современных подходов к управлению качеством, реинжиниринга бизнес-процессов, информационных технологий.

Таким образом, развитие муниципальной урологии на принципах МЧП претерпевает глубокие изменения в организационной, производственной, социальной, имущественной и финансовой составляющих и в технологии производства. Также оптимизируется управление хозяйственными процессами и процессом предоставления медицинских услуг с учетом рыночной экономики. Целью проведения таких глубоких изменений являются улучшение финансово-экономических показателей, обеспечение финансовой устойчивости АПУ, качества и доступности урологических услуг для населения.

Систему целевого управления в АЦУ можно представить в виде иерархической системы взаимосвязанных целей, задач и ключевых аналитических показателей оценки их достижения. На рисунке 1 представлен пример иерархической системы целевого управления, направленной на повышение производственной эффективности медицинской деятельности.

Такой подход позволяет провести декомпозицию стратегической цели до уровня оперативных показателей деятельности, детализирующих различные аспекты функционирования ЛПУ.

При этом каждый показатель должен соответствовать основному принципу стратегического управления SMART — быть конкретным (Specific), измеримым (Measurable), достижимым (Achievable), реалистичным (Realistic), определен-

ным во времени (Timed/Timed-bound).

С этой целью для каждого показателя формируются матрица ответственности и информационная карта. Матрица ответственности определяет достижимость, реалистичность показателей и ответственных за их выполнение путем установления владельцев и заказчиков, а информационная карта конкретизирует их измеримость, периодичность, степень детализации и глубину анализа.

В условиях рыночной экономики для АЦУ планирование должно быть процессом непрерывной творческой деятельности, научно обоснованной системой выбора важнейших экономических и социальных целей развития учреждения, основных видов услуг, наилучших технических средств и организационных способов решения перспективных целей организации.

В АЦУ развернуты два лечебно-диагностических отделения с разной экономикой (социальное и коммерческое), а в сумме АЦУ является учреждением со смешанной экономикой. Следовательно, для каждого отделения осуществляется индивидуальное планирование. Система управления АЦУ сможет нормально функционировать, только если все ее основные функциональные связи описаны в терминах процедур и операций.

Стратегическое планирование для социального отделения АЦУ — это одна из важнейших составляющих современных муниципально-частных технологий, которые невозможны без серьезного изменения принципов и приоритетов в организации деятельности муниципальных органов. В связи с чем функции стратегического планирования распределяются между представителями муниципалитета и частным инвестором АЦУ.

Муниципальные власти контролируют деятельность АЦУ, в частности осуществляют контроль исполнения нормативно-правовых актов и нормативных предписаний в АЦУ, контроль качества управления персоналом как условие мотивации муниципальных служащих и развития их компетентности, контроль выполнения договоров — заказов на различные виды услуг для населения, а также определяют социальные нормы услуг, оказываемых за счет муниципального бюджета. Стратегическое планирование работы социального отделения должно выступать как условие согласования действий между подразделениями АЦУ по использованию ресурсов.

Стратегическое планирование очень важно для производственной сферы социального отделения АЦУ, поскольку производственный процесс нельзя построить без описания составляющих его процедур и операций, а также определения норм затрат и стоимости каждой из них.

В основе стратегического планирования в коммерческом отделении лежит прогноз социально-экономических процессов, которые можно разделить на прогноз внешней среды и прогноз внутренней деятельности предприятия.

При разработке стратегического планирования выделяют три этапа:

- нормативный;
- развития и пересмотра;
- утверждения и реализации.

Основные направления стратегического планирования деятельности коммерческого отделения АЦУ это:

- обоснованный и сознательный выбор целей и стратегии развития отделения;

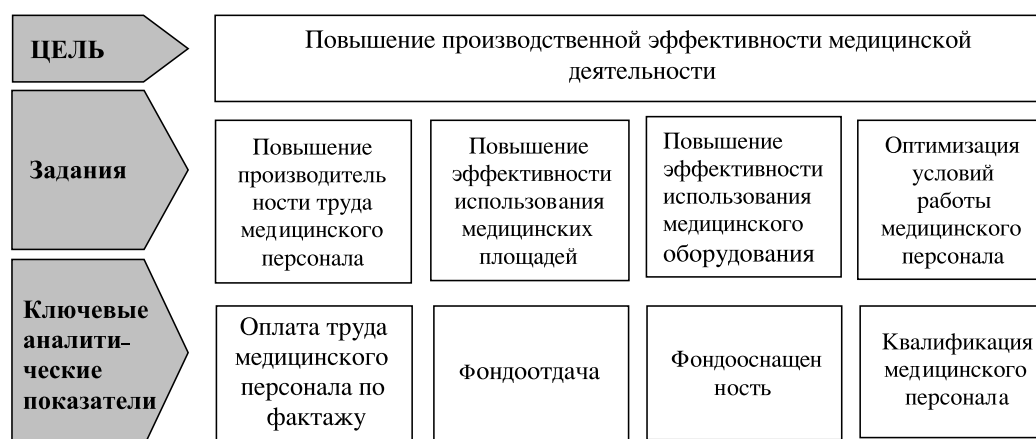


Рисунок. Система целевого управления в АЦУ, направленная на повышение производственной эффективности медицинской деятельности.

Figure. The system of target management in an outpatient urology center, aimed at increasing of production efficiency of medical activity.

— постоянный поиск новых форм и видов деятельности для повышения конкурентоспособности отделения;

— обеспечение соответствия между отделением и внешней средой, управляющей и управляемой подсистемами и элементами отделения;

— индивидуализация стратегии для каждой структурной единицы отделения. Поскольку они имеют свои особенности, обусловленные сложившимся составом кадров, материально-технической базой, культурой и другими чертами, разработка стратегий должна производиться с учетом этих особенностей.

Также в АЦУ необходимо организационно разделять задачи стратегического планирования и задачи оперативного планирования, которые предусматривают составление ежегодной сметы расходов организации, должностные функции врачебного персонала и т. п.

Список литературы

1. Аполихин О. И., Сивков А. В., Москалева Н. Г., Солнцева Т. В., Комарова В. А. Анализ уронефрологической заболеваемости и смертности в Российской Федерации за десятилетний период (2002–2012) по данным официальной статистики. Экспериментальная и клиническая урология. 2014; 2: 4–12.
2. Кривонос О. В., Скачкова Е. И., Малхасян В. А., Пушкар Д. Ю. Состояние, проблемы и перспективы развития Российской урологической службы. Урология. 2012; 5: 5–12.
3. Кондратьева О. Е. Роль частно-государственного партнерства в повышении эффективности системы здравоохранения Российской Федерации. Научный вестник Волгоградского филиала РАНХиГС. Серия: экономика. 2014; 2: 95–99.
4. Гучев И. А., Шевченко Е. Д. Вектор развития государственно-частного партнерства в Российской Федерации в контексте международной практики. Государственно-частное партнерство. 2016; 3 (1): 7–18. DOI: 10.18334/ppp.3.1.35034
5. Колосов А. С., Рисин И. Е., Сысоева Е. Ф. Компаративный анализ зарубежной практики организации государственно-частного партнерства. Ч. 2. Известия Юго-западного государственного университета. 2012; 1–2 (40): 117–124.

References

1. Apolikhin OI, Sivkov AV, Moskaleva NG, Solntseva TV, Komarova VA. Analysis of the uronephrological morbidity and mortality in the Russian Federation during the 10-year period (2002–2012) according to the official statistics. Experimental and Clinical Urology. 2014; 2: 4–12. (In Russian).
2. Krivonos OV, Skachkova EI, Malkhasyan VA, Pushkar DYU. Current state, challenges and prospects for the development of the russian urological service. Urology. 2012; 5: 5–12. (In Russian).

ВЫВОДЫ

В статье муниципально-частное партнерство определено как механизм развития системы амбулаторной урологии, показаны основные векторы развития и планирования деятельности амбулаторных учреждений в условиях муниципально-частной амбулаторной урологической помощи, система целевого управления в АЦУ, работающего на принципах МЧП, направления повышения производственной эффективности медицинской деятельности. Развитие муниципальной урологии при переходе на принципы МЧП претерпевает глубокие изменения в организационной, производственной, социальной, имущественной и финансовой составляющих и в технологии производства, направленного на повышение качества медицинской помощи.

6. Кирченко К. Г. Становление государственно-частного партнерства: общемировой опыт. Вестник экономической интеграции. 2013; 5–6: 64–70.
7. Попандопуло М. Ю. Международный опыт взаимодействия государства и частного бизнеса. Научное сообщество студентов XXI столетия. Экономические науки: сборник статей по материалам XLI международной студ. научно-практической конференции. 2016; 4 (41). Доступно по: [http://sibac.info/archive/economy/4\(41\).pdf](http://sibac.info/archive/economy/4(41).pdf)
8. Скворцова В. И. Эффективную систему здравоохранения можно развивать только на базе государственно-частного партнерства». Режим доступа: <http://www.vestnikpfo.ru/articles/2015/#!/10170>
9. 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). Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_182660/

3. Kondrat'eva OE. Rol' chasto-gosudarstvennogo partnerstva v povyshenii effektivnosti sistemy zdravookhraneniya Rossijskoi Federatsii. Nauchnyi vestnik Volgogradskogo filiala RANKhiGS. Seriya: ekonomika. 2014; 2: 95–99. (In Russian).
4. Guchev IA, Shevchenko ED. Private and public partnership development vector in the Russian Federation in the context of international practice. Public-Private Partnership. 2016; 3 (1): 7–18. (In Russian). DOI: 10.18334/ppp.3.1.35034

5. Kolosov AS, Risin IE, Sysoeva EF. Comparative analysis of foreign practice organization of public-private partnerships. Proceedings of the Southwest State University. 2012; 1–2 (40): 117–124. (In Russian).
6. Kirchenko K. Formation of state-private partnership: universal experience. Vestnik ekonomicheskoi integratsii. 2013; 5–6: 64–70. (In Russian).
7. Popandopulo MYu. International experience of interaction between the state and private business. Scientific community of students of the XXI century. Economics: a collection of articles on the materials of XLI International Stud. Scientific and practical conference. 2016; 4 (41). Available at: [http://sibac.info/archive/economy/4 \(41\)pdf](http://sibac.info/archive/economy/4 (41)pdf) (In Russian).
8. Skvortsova VI. An effective health care system can only be developed on the basis of public-private partnerships. Available at: <http://www.vestnikpfo.ru/articles/2015/#!/10170> (In Russian).
9. Federal Law No. 224-FL of July 13, 2015 «On Public-Private Partnership, Municipal-Private Partnership in the Russian Federation and Amendments to Certain Legislative Acts of the Russian Federation» (July 13, 2015, 01.10.2015, 01.01.2016). Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_182660/ (In Russian).

Информация об авторе:

Геворкян Ашот Рафаэлович, к. м. н., заведующий урологическим отделением ГБУЗ «Городская поликлиника № 195» Департамента здравоохранения г. Москвы

Information about author:

Ashot R. Gevorkyan, PhD, Head of the urology Department of the City Polyclinic No. 195