

состояния здоровья при выписке, фактические сроки лечения, по мнению экспертов, были достаточными.

Таким образом, проведенная экспертная оценка обоснованности госпитализации больных на профильные койки ДС ДКЦ №1 показала необходимость более тщательного отбора пациентов на профильные койки ДС, разработки более адекватных показаний для дифференциации потоков пациентов на койки или учреждения соответствующего профиля, возможной перепрофилизации коечного фонда ДС с учетом потребностей пациентов и возможностей амбулаторного объединения.

Литература

1. Стародубов В.И., Калининская А.А., Шляфер С.И. Стационарозамещающие формы организации медицинской помощи: М., 2001. – 212 с.

2. Абдулсаламова З.А., Козаченко О.А. К вопросу организации оказания неврологической помощи в условиях дневного стационара // Мат. междуна. науч.- практ. конф. «Актуальные вопросы и перспективы развития медицины». Сборник научных трудов, г. Омск – 2014 г., - С. 89-90.

Данилов А.В., Каташина Т.Б.

УЧАСТИЕ НЕГОСУДАРСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ В РЕАЛИЗАЦИИ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОМС НА ТЕРРИТОРИИ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ В РАМКАХ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА

ГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет
им. Н.Н. Бурденко», Воронеж

Данилов Александр Валентинович – директор ТФОМС Воронежской области, канд. мед. наук, доцент кафедры «Общественное здоровье, экономика и управление в здравоохранении» ИДПО Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко., e-mail: vrn@omsvrn.ru

Каташина Татьяна Борисовна – начальник отдела защиты прав граждан и организации контроля объемов и качества медицинской помощи в системе ОМС ТФОМС Воронежской области, канд. мед. наук, доцент кафедры «Общественное здоровье, экономика и управление в здравоохранении» ИДПО Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко.; e-mail: zpz-ktb@omsvrn.ru

Резюме. В статье анализируются первые итоги участия негосударственных организаций в реализации территориальной программы ОМС на территории Воронежской области в рамках государственно-частного партнерства

Ключевые слова: негосударственные организации; территориальная программа ОМС, государственно-частное партнерство.

Abstract. This article analyses participation of non-governmental organizations in the implementation of the mandatory health insurance territorial program in the Voronezh region in the framework of the public-private partnership.

Key words: non-governmental organizations, mandatory health insurance territorial program, public-private partnership.

В современных условиях ни одно государство в мире не в состоянии в полной мере удовлетворить потребности медицины в финансировании за счет бюджетных источников. Именно по этой причине во всем мире в сферу здравоохранения активно вовлекается частный капитал. Повышение инвестиционной привлекательности здравоохранения и как следствие, создание государственно-частных партнерств (далее - ГЧП) в этой отрасли, является важнейшей государственной задачей, решение которой позволяет повысить уровень здоровья населения, обеспечить высокое качество медицинского обслуживания, сохранять социальную стабильность в обществе и оптимизировать государственные расходы.

В концепции долгосрочного социально-экономического развития РФ на период до 2020 года сформулированы формы и механизмы стратегического партнерства государства и бизнеса. Устранение неравноправной конкуренции между государственными и частными поставщиками медицинских услуг обозначено и

Президентом России в качестве одной из приоритетных задач здравоохранения.

Взаимодействие государства и частного бизнеса в здравоохранении может проявляться в различных формах, включая непосредственное участие частных медицинских организаций в оказании бесплатной для населения медицинской помощи [1,2]. Примером масштабного партнерства такого рода является обязательное медицинское страхование (далее – ОМС). В сфере ОМС на федеральном уровне сегодня созданы все условия для широкого вовлечения негосударственных провайдеров в работу по реализации территориальных программ ОМС. В финансировании медицинских организаций в рамках ОМС реализован принцип «деньги следуют за пациентом», что означает переход вместе с застрахованным лицом средств туда, где он получает медицинскую помощь, а с 2013 года установлен полный тариф на оплату медицинских услуг, включающий практически все расходы медицинских организаций (за исключением инвестиционных).

Тем самым, для частной организации создается возможность долгосрочно инвестировать свои средства в проекты с постоянным и надежным заказчиком в лице государства. Для государства использование мощной материально-технической базы частных клиник позволяет экономить бюджет здравоохранения. У пациентов в этом случае сохраняются все права, которые они имеют при получении медицинской помощи в государственных организациях, поскольку к частным медицинским организациям, если они работают в системе ОМС, применяются те же требования, как и к организациям государственной формы собственности. Таким образом, налицо обеспечение интересов всех сторон - государство решает проблему доступности и качества медицинской помощи, а пациенты получают бесплатную, высокотехнологичную медицинскую помощь.

Сегодня в системе ОМС Воронежской области наметилась отчетливая тенденция к увеличению доли негосударственных медицинских организаций. Так, в 2012 г. в реестр медицинских организаций осуществляющих деятельность в системе ОМС на территории области, состоящий из 107 организаций, было включено 12 частных или 11% от их общего числа. В 2015 г. о своем желании работать в сфере ОМС заявили 111 медицинских организаций,

включая 15 с частной формой собственности, что составило 14%. Таким образом, в регионе формируются определенные предпосылки для развития новых форм сотрудничества в сфере здравоохранения в формате ГЧП.

В рамках государственной региональной программы «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением правительства Воронежской области от 31.12.2013 № 1189, реализуются мероприятия по развитию ГЧП по различным направлениям деятельности. Так, моделью долгосрочного взаимодействия государственной медицины и бизнеса в развитии онкологической службы в регионе стало ГЧП между БУЗ ВО «Воронежский областной клинический онкологический диспансер» и ООО «Межрегиональный медицинский центр ранней диагностики и лечения онкологических заболеваний» (далее – Межрегиональный центр, Центр). Сущность реализации данной модели ГЧП заключается в создании такого технологического альянса, при котором лечебно-диагностические возможности онкологической службы области гармонично дополняются передовыми медицинскими технологиями Межрегионального центра. На протяжении последних лет Центр прочно интегрировался в систему областного здравоохранения, оказывая бесплатные медицинские услуги не только жителям Воронежской области, но и соседних областей ЦФО. Позитронно-эмиссионный томограф (ПЭТ) позволяет выявить очаги злокачественного опухолевого процесса на самых ранних стадиях заболевания, определить область его распространенности, что значительно повышает шансы пациентов на благополучный исход лечения. Роботизированная инновационная система «Кибер Нож» оказывает точное воздействие на очаг поражения сфокусированными в мощный пучок лучами, что в ряде случаев дает возможность избежать хирургической операции и госпитализации в стационар круглосуточного пребывания. Уже более чем 3,5 тыс. пациентов в Центре оказаны дорогостоящие, высокотехнологичные медицинские услуги в рамках ГЧП, которые ранее были недоступны онкологическим больным. Ожидаемый результат реализации проекта ГЧП в онкологии - снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями до 22,0%.

Другим примером ГЧП на территории региона является сотрудничество с частным медицинским учреждением дополнительного профессионального образования «Нефросовет» в области развития нефрологической службы, в т.ч. в части оказания заместительной почечной терапии. Главным принципом данного проекта стало сохранение государственной собственности на основные фонды с проведением их модернизации за счет средств инвестора. Всего же планируемый объем частных инвестиций в здравоохранение Воронежской области до 2020 года в рамках долгосрочного проекта ГЧП составит более 760 млн. рублей.

Вместе с тем, на примере опыта воронежского здравоохранения становится очевидным, что развитие ГЧП при всем своем положительном эффекте имеет множество нерешенных проблем, прежде всего, правового характера. Надеемся, что вступление в силу Федерального закона 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» позволит урегулировать публично-правовые отношения в развитии ГЧП.

Литература

1. Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
 2. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
-