

Москвичева М.Г.¹, Кремлёв С.Л.², Бережков Д.В.¹

АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧАСТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

¹ФГБОУ ВО Южно-Уральский государственный медицинский
университет, г. Челябинск

²Министерство здравоохранения Челябинской области

Moskvicheva M.G.¹, KremlevS.L.², Berezhkov D.V.¹

ANALYSIS OF CHELYABINSK REGION PRIVATE MEDICAL ORGANISATIONS ACTIVITY IN COMPULSORY INSURANCE SYSTEM

¹South Ural State Medical University, Chelyabinsk

²Ministry of Health of Chelyabinsk region

Москвичева Марина Геннадьевна – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой Общественного здоровья и здравоохранения ИДПО ФГБОУ ВО Южно-Уральского государственного медицинского университета Минздрава России

Кремлев Сергей Леонидович – Министр здравоохранения Челябинской области, д.м.н.

Бережков Дмитрий Владимирович – заочный аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения; руководитель диагностического центра ООО МЦ «Лотос; berezh_ds@mail.ru

Резюме. Представлен анализ деятельности частных медицинских организаций субъекта федерации, участвовавших в реализации Территориальной программы государственных гарантий в 2010-2016 гг. Показаны динамика объемов, видов и структуры медицинской помощи, предоставляемой населению Челябинской области частными медицинскими организациями, до и после принятия Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Отражена динамика частно-государственного взаимодействия и его влияние на здравоохранение региона.

Ключевые слова: обязательное медицинское страхование, частная медицинская организация, государственно-частное партнерство.

Abstract. The article provides analysis of regional private medical organizations' activity in the State Guarantees Territorial Program realisation in 2010-2016. We show dynamics of amounts, types and structures of medical help provided to the population of Chelyabinsk region before and after the federal law N 326 «On the compulsory medical insurance in the Russian federation» adoption on November 29 2010. Development of the private — state collaboration and its influence on the regional healthcare is presented.

Keywords: compulsory medical insurance, private medical organisation, private-state collaboration.

Введение. На современном этапе развития государственного регулирования к основным механизмам государственно-частного взаимодействия в сфере здравоохранения относится бесплатное оказание гражданам медицинской помощи путем участия частных медицинских организаций (МО) в реализации программы государственных гарантий [1].

Со вступлением в силу Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» ежегодно возрастает число частных МО, участвующих в реализации Территориальных программ государственных гарантий (ТПГГ). С 2010 по 2013 г. число частных МО, оказывающих медицинскую помощь в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования (ТП ОМС), более чем удвоилось - с 600 до 1251, составив 14,7% от общего количества МО, участвующих в реализации ТП ОМС. В 2014 г. в РФ было зарегистрировано 1695 частных организаций, работающих в системе ОМС (16,1%). При этом расходы ОМС на медицинскую помощь, оказанную в негосударственных МО в 2014 г. увеличились на 30% и составили 38,1 млрд. руб. [3].

Развитие государственно-частного партнерства является приоритетным направлением реформирования здравоохранения в Челябинской области (ЧО). Мероприятия по его развитию ЧО предусмотрены подпрограммой «Развитие государственно-частного

партнерства» Концепции развития здравоохранения Челябинской области до 2020 г., утвержденной распоряжением правительства ЧО от 06.07.2015 г. № 350-рп. Подпрограмма предусматривает увеличение доли медицинской помощи, оказываемой частными МО в системе обязательного медицинского страхования, с 7,10% в 2014 г. до 10,45% в 2020 г. [2].

Цель исследования - анализ деятельности частных МО, участвовавших в реализации ТППГ на территории региона в 2010-2016 гг., и выполнения ими государственного задания.

Динамика объемов и видов оказываемой частными МО бесплатной медицинской помощи гражданам в соответствии с условиями ТППГ оценивалась по форме государственной статистической отчетности № 62 негосударственных медицинских организаций (НУЗ), официальной отчетной документации министерства здравоохранения ЧО и медико-экономическим данным Территориальной программы ОМС региона.

Результаты исследования. В Челябинской области частные МО принимают участие в оказании медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС с 2006 г., когда государственное задание за счет средств ОМС получили 14 медицинских организаций, из них: 6 – НУЗ системы Российской железной дороги (РЖД), АНО «МСЧ администрации города Магнитогорска» и ОАО ММК (частные МО 1 группы), 5 – частные стоматологические поликлиники г. Челябинска, и две цеховые поликлиники промышленных предприятий. До 2011 г. количество частных МО, работающих в системе ОМС, оставалось стабильным. Со вступлением в силу федерального закона № 326-ФЗ отмечается увеличение числа частных МО, участвующих в реализации ТП ОМС Челябинской области, в два раза - с 20 в 2010 г. до 39 в 2016 г. Количество частных медицинских организаций, имеющих иные организационно-правовые формы (общество с ограниченной ответственностью – ООО, закрытое акционерное общество – ЗАО), работающих в системе ОМС, увеличилось с 13 в 2010 г. до 34 в 2016 г. Данные МО в работе объединены в отдельную группу (частные МО 2 группы).

На начало 2016 г. в системе ОМС Челябинской области медицинскую помощь оказывали 190 медицинских организаций, в т.ч.: 24 областных государственных учреждения здравоохранения, 11

федеральных, 116 муниципальных, 39 частных МО, из них 5 негосударственных учреждений здравоохранения, 34 медицинских организации частной формы собственности.

Удельный вес частных среди всех МО, участвующих в реализации ТПГГ Челябинской области, вырос с 5,9% в 2006 г. до 15,3% в 2016 г. Частные медицинские организации составили в 2016 г. 17,9% МО, участвующих в реализации ТП ОМС.

Частные МО в рамках ТПГГ оказывают первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях и дневном стационаре, круглосуточную стационарную скорую медицинскую помощь.

За период наблюдения количество обращений в частные МО2 группы, вошедшие в систему ОМС с 2011 г., увеличилось с 18 911 в 2010 г. до 225 940 в 2016 г.

Отмечается колебание объемов и удельного веса медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, негосударственными МО. В 2010 г. в частные МО (в т. ч. негосударственные учреждения здравоохранения) в рамках ОМС обратились 1 487 258 пациентов, что составило 5,0% от общего объема амбулаторной помощи населению Челябинской области. За счет увеличения числа негосударственных МО в системе ОМС в 2015 г. объем амбулаторно-поликлинической помощи (АПП) населению частными МО достиг 1 574 051 обращение. В 2016 г. число обращений в частные МО снизилось на 76 202 случаев в результате выхода ряда частных МО из системы ОМС, в т.ч. из-за перехода на подушевой механизм финансирования медицинской помощи. Удельный вес вклада частных МО также снизился с 5,3% в 2015 г. до 5,0% в 2016 г.

Процесс перехода круглосуточных стационаров (КС) частных МО на работу в системе ОМС первоначально тормозился адаптацией к финансированию по клинико-статистическим группам. Количество больных, пролеченных в стационарных условиях во всех МО негосударственной формы собственности, уменьшилось на 5,4% с 36 426 в 2010 г. до 34 448 в 2016 г. Это происходило на фоне снижения числа пролеченных больных в соответствии с государственным заданием в целом по области на 18,2% с 743 387 в 2010 г. до 607 775 в 2016 г. Но количество больных, пролеченных в стационарах частных МО 2 группы, увеличилось с 461 в 2012 г. до 1 124 в 2016 г. Доля

больных, пролеченных в условиях КС в частных МО, за данный период возросла с 4,9 до 5,6%.

В структуре медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара частных МО 2 группы, преобладали следующие профили: гинекология, травматология – ортопедия, абдоминальная хирургия.

Число пациентов, получивших медицинскую помощь в условиях дневного стационара (ДС) в рамках ОМС, возросло в 9 раз с 10 431 законченных случая лечения в 2010 г. до 90 851 в 2016 г. В 2016 г. госзадание по ДС для частных МО 1 и 2 группы составило 9 712 и 81 139 законченных случаев лечения, соответственно. Наибольший удельный вес медицинской помощи, оказанной в условиях ДС, приходится на гемодиализ, вспомогательные репродуктивные технологии (ЭКО), химиотерапию. Доля медицинской помощи, оказываемой частными МО, в объеме государственного задания, установленного для всех ДС области, увеличилась с 5,1% в 2010 г. до 42,9% в 2016 г. в основном за счет предоставления услуг программного гемодиализа частными МО 2 группы.

Выводы:

- 1) Создание условий для участия частных МО различных организационно-правовых форм в ТП ОМС привело к увеличению видов и объема медицинской помощи, оказываемой негосударственными медицинскими организациями за счет ОМС.
- 2) Переход на подушевой механизм финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, явился сдерживающим фактором для развития частно-государственного взаимодействия.
- 3) Невысокий удельный вес частных МО Челябинской области, участвующих в ТППГ, в 2016 г. (15,3% против 16,1% в среднем по РФ) и их вклад в общие объемы оказываемой медицинской помощи (4,4 против 5,1%) свидетельствуют о неиспользованных ресурсах и возможностях здравоохранения региона в государственно-частном взаимодействии.

Литература

1. Методические рекомендации для органов государственной власти субъектов Российской Федерации по применению механизмов государственно-частного взаимодействия в сфере здравоохранения (протокол от 10.03.2015). – <http://www.medsovet.info/news/5572>.
2. Об утверждении Концепции развития здравоохранения Челябинской области до 2020 года. - <http://www.docs.cntd.ru/document/424079225>.
3. Флек В.О. Анализ финансового обеспечения здравоохранения по системе счетов. - М., 2015. – С. 60–62.

Кутумова О.Ю., Россиева Т.В.

ОПЫТ РАБОТЫ ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ В РЕГИОНАХ СИБИРСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА ЗА ПЕРИОД 2010 – 2015ГГ

КГБУЗ, Красноярский краевой Центр профилактики, Красноярск,
Россия

Kutumova O.Yu., Rossieva T.V.

THE EXPERIENCE OF HEALTH CENTERS IN the REGIONS of the SIBERIAN FEDERAL DISTRICT FOR the PERIOD 2010-2015

KGBUZ, Krasnoyarsk regional Center for prevention, Krasnoyarsk, Russia

Кутумова О.Ю. – кандидат медицинских наук, доцент, главный врач Красноярского краевого Центра медицинской профилактики,
E-mail: krascmp@yandex.ru

Сотовый: 8 903 986 43 38, Факс: 8 (391) 227 66 55

Россиева Т.В. – кандидат медицинских наук, врач-методист Красноярского краевого Центра медицинской профилактики,
E-mail: rossievatv@gmail.com

Резюме. Дана оценка профилактической работы Центров здоровья (ЦЗ) в Сибирском Федеральном округе (СФО) за пять лет (2010-2015гг.). Проанализированы годовые отчётные формы № 68.