

Конгресс руководителей медицинских учреждений России и стран СНГ

30 мая–1 июня 2013 года в Москве прошел Конгресс руководителей медицинских учреждений России и стран СНГ. Главной целью мероприятия стало обсуждение практических решений, позволяющих повысить конкурентоспособность и эффективность работы медицинских организаций.

В Конгрессе помимо руководителей сферы здравоохранения из более чем 60 регионов России приняли участие специалисты из ближнего зарубежья, в том числе представительная делегация из Казахстана. Как отметили эксперты, во многих сферах медицины Казахстану удалось продвинуться намного дальше, чем России, поэтому опыт этой страны может быть очень интересен и полезен российским руководителям.

Управление финансовой деятельностью

Одним из ключевых на Конгрессе стало обсуждение методов решения финансовых вопросов, с которыми сталкиваются руководители всех медицинских организаций. Работа круглых столов на эту тему была организована таким образом, чтобы участники получили максимально полную информацию об успешном опыте своих коллег.

Одной из первых реализованным проектом поделилась **Ирина Рыбальченко**, начальник Негосударственного учреждения здравоохранения «Медико-санитарная часть» ООО «Газпром добыча Астрахань». В учреждении больше года назад начали работу над разработкой и реализацией стратегии развития ЛПУ. Это было требование единственного учредителя, который полностью прекратил финансирование медучреждения в условиях профицита бюджета.

Сотрудники медико-санитарной части определили конкурентные преимущества организации, поставили цели, сформировали целевые показатели успешности и составили план основных направлений реализации стратегии. «По нашим подсчетам, если мы из 21 направления реализуем 15 самых перспективных, то наша прибыль возрастет на 60%», – поделилась ожиданиями Ирина Рыбальченко. Кроме того, она отметила, что «фантастические результаты», в том числе рост прибыли, наблюдаются уже при внедрении первых мероприятий в рамках стратегии.

Фарит Кадыров, заместитель директора Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения Минздрава России, почти два часа отвечал на вопросы из зала, которые касались оказания платных медицинских услуг.

Один из поступивших вопросов: «Имеет ли медучреждение право торговать местами в очереди на госпитализацию?». На это Фарит Кадыров ответил: «Если из 30 коек, выделенных на оказание бесплатной медицинской помощи, вы какие-то используете, чтобы положить платных пациентов – это и будет торговля очередью. Лучше использовать опыт Санкт-Петербурга. Там Комитет здравоохранения по инициативе учреждения в профильном приказе прописывает право создать

в рамках учреждения определенное количество коек или отделений для оказания исключительно платных услуг. Помимо 30 коек поставьте койки для оказания платных услуг, тогда никакой торговли очередью не будет, все окажется в рамках закона».

Если говорить в целом о рынке платных медицинских услуг, то его рост продолжается. Хотя за последние годы темпы заметно сократились. В 2002 году увеличение составило 40% в год, в 2008 году в связи с кризисом оно замедлилось до 21%, а в 2009-ом – до 14%.

Александр Солонин, председатель Ассоциации частных клиник Санкт-Петербурга и Северо-Запада, уверен, что рост рынка больше связан с изменением цен, чем с увеличением числа пациентов. «Рост цен подстегивается инфляцией, в то время как численность потенциальных пациентов ограничена демографическим спадом», – прокомментировал он.

Среди наиболее перспективных сегментов российского рынка платных медицинских услуг Александр Солонин назвал лабораторную диагностику (к 2015 году этот рынок увеличится вдвое – с 15 млрд руб. до 30 млрд руб.) и стоматологию (увеличение рынка составляет 12–14% в год). Кроме того, востребованными методами медицинской диагностики для пациентов на российском рынке платных медицинских услуг остаются флюорография, анализ крови на сахар, ЭКГ и УЗИ, что тоже стоит учитывать руководителям при составлении плана развития медицинских учреждений.

Управление персоналом медучреждений

Финансовое положение медицинских организаций во многом зависит от персонала. Речь идет не только о профессиональных качествах сотрудников, большое значение имеют их внимательность и забота о пациентах.

«90% конфликтов в сфере здравоохранения возникают из-за того, что врачи не умеют признавать свои ошибки», – заявил **Александр Саверский**, президент



Общероссийской общественной организации «Лига защитников пациентов». Он считает, в России пока нет «практики извинений»: *«Люди, подающие иски и заявления, не довольны, прежде всего, хамством и неэтичностью врачей. Медики, умеющие принести пациенту искренние извинения, никогда не попадут в суды».*

Конфликты врачей и пациентов приводят к еще большему недоверию населения к российской системе здравоохранения и как следствие – развитию медицинского туризма, оборот которого, по словам Михаила Плисса из Microsoft Russia, оценивается в 7 млрд долларов. Это деньги, которые российские пациенты потратили на лечение в зарубежных клиниках.

Как повысить качество работы медицинских специалистов? **Александр Иванов**, главный редактор объединенной редакции Здравоохранение «МЦФЭР-Медицина», уверен, повышение заработной платы не приведет к заметным результатам. *«По данным исследований, больше половины врачей считают, что уже за сегодняшнюю выполняемую работу им должны платить намного больше. Повышение оплаты труда медикам на 30–40% и даже в 2–3 раза, может не сказаться прямым и быстрым образом на деятельности большинства из них»*, – заявил он.

Вопросы управления персоналом остаются одними из самых актуальных, поэтому на Конгрессе им была посвящена отдельная секция, организованная совместно с ООО «МедБизнесКонсалтинг». На круглом столе эксперты консалтинговой компании говорили, как построить эффективную систему непрерывного обучения персонала, оценить эффективность этой работы, организовать успешную HR-службу и контролировать ее работу.

Продолжая тему мотивации сотрудников, Дарья Симачева, генеральный директор ООО «МедБизнесКонсалтинг», поделилась опытом: *«Я всегда даю такой совет акционерам и топ-менеджерам: выделяйте часть акций наемным работникам. Только тогда ваши сотрудники начнут менять мышление и станут более заинтересованными в положительных изменениях, происходящих в компании».*

Государственно-частное партнерство

Одним из наиболее успешных субъектов с точки зрения использования возможностей государственно-частного партнерства является Санкт-Петербург. Правительство города в последние годы активно занимается привлечением внебюджетного финансирования и повышением эффективности использования инфраструктуры городской системы здравоохранения. Для этого в северной столице даже будет создан постоянно действующий орган – Совет по развитию государственно-частного партнерства в здравоохранении при вице-губернаторе Санкт-Петербурга.

«Главная задача, которую мы сегодня ставим перед собой, – повышение доступности и качества медицинской помощи в городе. Именно для этого мы пытаемся развивать государственно-частное партнерство», – сказала **Ирина Шарипова**, советник вице-губернатора Санкт-Петербурга по социальным вопросам и здравоохранению.

В Петербурге используют три основные модели привлечения частного финансирования: 1) закупку отдельных услуг у коммерческих клиник, участвующих в ОМС (диализ, ЭКО, катаракта и пр.); 2) некапиталоемкие проекты в сфере первичной и специализированной медицинской помощи (через инвестиционные соглашения с администрациями районов) и 3) капиталоемкие проекты, связанные со строительством или реконструкцией крупных объектов здравоохранения (в рамках ГЧП и концессионных соглашений).

О формах сотрудничества с Правительством региона рассказал **Александр Абдин**, управляющий партнер группы медицинских компаний Euromed – одной из ведущих круглосуточных клиник Санкт-Петербурга. Речь идет об участии медучреждений в системе ОМС.

«В одном из районов города мы обслуживаем в центрах общей врачебной практики 55 тыс. прикрепленного населения. Работаем только в системе ОМС, у нас нет платных услуг. К концу года мы рассчитываем, что количество обслуживаемого населения у нас будет около 100 тысяч человек», – сказал Александр Абдин.

Кроме того, в прошлом году Euromed в пилотном режиме развернул девять амбулаторий в садово-дачных массивах, где летом большое количество людей про-



водят все свободное время. Это тоже проект в рамках ОМС, медицинские услуги в амбулаториях предоставляются пациентам бесплатно. В этом году таких точек будет уже не менее 30.

Представители здравоохранения Санкт-Петербурга подробно рассказали, как руководители города привлекают внебюджетные инвестиции для социально значимых проектов с длинными сроками окупаемости, как распределяют риски и улучшают показатели эффективности использования бюджетных средств.

Тенденции в системах здравоохранения различных стран

Эффективностью работы национальной системы здравоохранения не удовлетворены не только российские медики. Исследования показывают, что врачи всех ведущих развитых стран имеют серьезные претензии к существующей медицинской модели своих стран и считают, что ее необходимо менять фундаментальным образом. Так высказались 71% канадских медработников, 69% американских и 68% английских. Об этом рассказала **Лариса Попович**, директор Института экономики здравоохранения НИУ ВШЭ. В основном, врачи не довольны доходами от медицинской практики (в Германии доля таких специалистов составляет 53%) и временем, отпущенным на прием пациентов (51% – в Англии).

Ссылаясь на данные исследования американской неправительственной организации Commonwealth Fund, Лариса Попович отметила, что США среди семи ведущих стран мира показала последний результат в рейтинге эффективности систем здравоохранения. И это несмотря на самые высокие затраты на душу населения, связанные с медициной. Если США на одного своего гражданина тратят 7 290 долларов в год, то Нидерланды, победившие в конкурсе, – почти вдвое меньше, 3 837 долларов.

Что касается позиции России в мировых рейтингах, то они более чем скромные. В рейтинге «Индекс развития человеческого потенциала», составленном ООН, Россия занимает 55 строчку из 187 возможных. Среди субъектов РФ наиболее высокие показатели у Москвы, Санкт-Петербурга, Тюменской, Сахалинской и Белгородской областей. Это данные уже российского исследования.

Правда, данным некоторых российских рейтингов системы здравоохранения пока сложно доверять, дала понять **Людмила Кочеткова**, редактор-продюсер Центра социальных рейтингов РИА Новости. Наглядный пример – исследование удовлетворенности населения медицинской помощью, которое независимо друг от друга ежегодно проводят Министерство здравоохранения, ФСО и РИА Рейтинг. «В 2012 году Минздрав показывает значение 72%, а «РИА Рейтинг» – 35%. Разница практически вдвое», – заметила Людмила Кочеткова.

По мнению экспертов, в России необходимо организовать постоянную систему рейтингов. «Удачно построенные рейтинги способны формировать общественные оценки в нужном направлении и влиять на восприятие населением ситуации в социальной сфере. Это их свойство необходимо использовать для развития здравоохранения», – подвела итог Людмила Кочеткова.

Работа Конгресса продолжалась три дня. За это время на круглых столах и тематических секциях участники обсудили вопросы управления государственными и частными учреждениями здравоохранения, юридические аспекты работы ЛПУ, лицензирование медорганизаций. Многие участники признались, что они получили от экспертов и коллег из других регионов такое количество практической информации, которое в дальнейшем позволит им повысить эффективность работы своих учреждений.