

ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА «СОЗДАНИЕ БИЗНЕС-ИНКУБАТОРА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ» В ПЕРМСКОМ КРАЕ

Общая характеристика исследования

В Пермском крае с 2009 г. реализуется пилотный проект «Создание бизнес-инкубатора в сфере здравоохранения» (далее – проект), направленный на развитие частного сектора медицины¹. В рамках проекта произошла реорганизация муниципальных сельских врачебных амбулаторий в офисы врачей общей практики частной формы собственности. Такие офисы организованы и в отдельных городских районах. «Новоиспеченные» врачи-предприниматели обслуживают прикрепленное к их участкам население за счет средств ОМС, выполняя муниципальный заказ. Они самостоятельно распоряжаются денежным фондом, ведут необходимую отчетную документацию. Жители в свою очередь продолжают лечиться за счет государства, получая все необходимое согласно стандартам оказания медицинской помощи².

Идея проекта заключается в том, что врач, заинтересованный в развитии своего дела, будет более ответственно подходить к работе, активно займется профилактическими мероприятиями, начнет вкладывать средства в обновление материальной базы амбулатории, станет «менеджером здоровья» для своих пациентов. Удалось ли получить ожидаемый эффект? Как реализуется проект и есть ли перспективы у частной медицины на селе? На эти вопросы мы попытались ответить в рамках исследования «Частная медицина на селе», проводимого Лабораторией муниципального управления НИУ ВШЭ г. Москва в 2012 г. в

© Шуралева Е.В., 2012

¹ URL: http://minzdrav.permkrai.ru/business_incubator_project.

² Приказ Минздравсоцразвития России от 11 августа 2008 г. №410н «Об организации в Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации работы по разработке порядков оказания отдельных видов (по профилям) медицинской помощи и стандартов медицинской помощи».

Пермском крае. В данной статье раскрываются основные результаты исследования, предлагаются варианты решения проблем, возникших в ходе осуществления проекта.

Методологическую основу исследования составляют всеобщие, общенаучные методы познания, а также качественные социологические методы исследования (глубинное интервью, наблюдение)¹.

В ходе исследования были опрошены 12 врачей общей практики, участвующих в проекте. Респондентами обозначен ряд проблем при реализации проекта. Каждая проблема оценивалась в баллах, в зависимости от количества врачей, назвавших ее как затруднение. Был проведен анализ проблем, представлены возможные пути решения.

Врачи общей практики выделили следующие основные сложности, с которыми им пришлось столкнуться в проекте.

Таблица

№ п/п	Проблема	Кол-во респондентов, указавших на проблему, чел.
1.	Низкий тариф	11
2.	Утрата льгот	8
3.	Сложности с ведением бухгалтерской и иной отчетной документацией	8
4.	Кадровый голод	6
5.	Конфликты с населением	6
6.	График работы амбулатории	5
7.	Высокая стоимость аренды машины и помещений	5
8.	Штрафные санкции по итогам проверок контролирующих органов	3

Описание проблем

Низкий тариф как проблему отмечают все респонденты, и в первую очередь те врачи, которые отличаются хорошими управленческими качествами, показывают неплохие результаты в проекте. Тариф –

¹ Кордонский С.Г., Плюснин Ю.М., Крашенинникова Ю.А., Тукаева А.Р., Моргунова О.М., Ахунов Д.Э., Бойков Д.В. Российская провинция и ее обитатели (опыт наблюдения и попытка описания) // Мир России. 2011. Т. XX. №1. С.3–33.

это фиксированная сумма, выделяемая фондом ОМС, которая представляет собой стоимость одного приема у врача. Исходя из численности населения и величины тарифа формируется денежный фонд, которым распоряжается врач-фондодержатель. Все врачи общей практики убеждены, что проект просто не может развиваться в условиях неадекватного «нищенского» тарифа. По их мнению, в течение года наблюдается рост тарифа, но этого пока недостаточно. Следует отметить, что тариф значительно варьируется в зависимости от структуры населения территории (в среднем от 200 до 400 руб. за одно посещение). Те участки, к которым прикреплено детское население, располагают большими средствами.

Утрата льгот. Обеспокоены утратой льгот прежде всего врачи, работающие и живущие на селе. Среди участников проекта их большинство – 9 чел. Этот вопрос не является актуальным только для г. Кунгур и г. Осы. Из интервью выяснилось, что при вступлении в проект сельским врачам не сообщили об утрате льгот по оплате коммунальных услуг, пенсионных льгот и некоторых надбавок к заработной плате. При этом не учитывается экспериментальный формат проекта.

Сложности с ведением бухгалтерской и иной отчетной документацией испытывают те врачи, которые не занимали руководящие должности. Только в 3 врача из 11 имели богатый управленческий опыт и комфортно чувствовали себя в проекте с самого начала. Особые трудности возникают с бухгалтерской документацией. В ряде случаев, например в ООО «Ленинская СВА», ООО «Осинцевская СВА», врачи общей практики вынуждены привлечь своих родственников в качестве бухгалтеров. Сложности с ведением бухгалтерской и иной отчетной документацией послужили причиной выхода из проекта врача общей практики в Кудымкарском муниципальном районе.

Кадровый голод. Как показали полевые исследования, желающих работать в сельской медицине на коммерческой основе немного. Для вступления в проект многие кандидаты отбирались в «добровольно-принудительном» порядке. Участники проекта тоже столкнулись с проблемой поиска кадров, например офисы врачей общей практики в г. Оса и Кишертском муниципальном р-не (эти два офиса являются наиболее успешными примерами реализации проекта). В г. Оса не открылся второй офис врача общей практики из-за нехватки специалистов, в Кишертском р-не врач не может себе позволить уйти в отпуск без ущерба

для пациентов, поскольку ему нет замены. Многие врачи-организаторы жалуются, что их подчиненные, люди, воспитанные советской эпохой, не умеют работать в условиях рынка и конкуренции. А молодые доктора, вчерашние выпускники медицинских вузов, с новым взглядом на жизнь и профессию, не стремятся жить и работать в глубинке. Кадровый голод проявляется и в нехватке грамотных экономистов в области здравоохранения и страховой медицины.

Конфликты с населением. На основе бесед с местными жителями и врачами общей практики, можно сделать вывод, что залогом хороших отношений с пациентами становится человеческие и профессиональные качества врача, его понимание особенностей работы в сельской местности. Добровольное вхождение в проект не гарантирует взаимопонимания между врачом и его подопечными. Так, например, конфликты с населением наблюдается у врачей общей практики в Карагайском, Добрянском муниципальных районах, хотя эти врачи являются добровольными участниками проекта. С непониманием со стороны населения врачи столкнулись в 6 из 11 исследуемых территорий. Среди причин и личностные качества врача (непрофессионализм, неумение общаться с людьми, отсутствие представления о специфике работы на селе и психологии сельского жителя), и неприятие частной медицины на селе в принципе, предвзятое отношение к врачу-предпринимателю. Местные жители убеждены, что такой врач экономит на лечении, старается не направлять к узким специалистам. Бытует мнение, что врач общей практики – это ненастоящий врач, у сельских жителей есть сомнения в его компетенции.

График работы амбулатории. Из 12 опрошенных врачей 6 упоминают трудности, связанные с режимом работы амбулатории и графиком отпусков. Жители деревни привыкли обращаться за помощью к сельскому врачу даже после закрытия врачебного офиса, в вечернее и ночное время, предпочитая сначала вызвать скорую помощь лишь в крайнем случае. Для Осы и Кунгура эта проблема не является актуальной, так как речь идет о городских районах, пусть и отдаленных. Скорая помощь сюда приезжает без промедления. Кроме того, в этих случаях врачи не проживают на обслуживаемой ими территории. Те респонденты, кто отметили график работы как проблему, являются жителями сел, в которых работают (Бичуринская, Дивьянская, Осинцевская, Ёгвинская, Беляевская сельские врачебные амбулатории). Как

правило, врачи общей практики своим односельчанам в помощи не отказывают и приходят по вызову и во внеурочное время, однако при этом остаются недовольными сложившейся ситуацией. Мало кто из них рассматривает работу во внеурочное время как «инвестиции» в здоровье своих пациентов или как способ завоевать доверие жителей, сформировать положительный имидж. Многие объясняют отсутствие мотивации слишком низким тарифом для такой интенсивной работы. Поэтому одним из решений проблемы им видится повышение тарифа и создание в его структуре отдельной статьи, которая будет учитывать вызовы в ночное и вечернее время. Проблематичная ситуация складывается в некоторых территориях и с отпуском или поездками на обучение в город. Это офисы, в которых в штате только один врач. Пока этот вопрос остается открытым, и в отсутствие врача помощь сельским жителям оказывает средний медицинский персонал.

Высокая стоимость аренды машины и помещений. Аренда помещения для кого-то является внушительной статьей расхода, как например в Дивье, а кто-то арендную плату не платит (например, врач общей практики из г. Кунгур). В целом по территориям ситуация разная. Но в большинстве случаев местные власти помогают врачам и предоставляют помещения и оборудование в безвозмездное пользование или в аренду на льготных условиях, хотя делать они это не обязаны и исходят прежде всего из своих возможностей и отношения к конкретному врачу. Некоторые врачи договариваются с местными властями о безвозмездном использовании помещений и оборудования, другие изнывают от непосильного бремя платежей.

Штрафные санкции по итогам проверок контролирующих органов как проблему для себя отметили только 3 врача. Однако думается, это одна из серьезнейших угроз. Дело в том, что остальные участники пока не сталкивались с серьезными проверками, поскольку не истек трехгодичный срок с момента организации врачебных офисов. Одна из основных причин больших штрафов – это арендуемые здания, приходящие в негодность, меняющиеся стандарты безопасности и требования. Те врачи, которые столкнулись с проверками со стороны пожарной инспекции, вынуждены были выплачивать внушительные штрафы. Кроме того, некоторые здания амбулаторий изначально не соответствовали всем нормам и требованиям.

Основные выводы исследования

На наш взгляд, идея, лежащая в основе проекта «Развитие кластера частного здравоохранения», актуальна и своевременна. Однако при ее реализации возникли трудности, препятствующие ее развитию и существованию.

Результаты анализа показывают, основными проблемами для врачей общей практики в Пермском крае являются: *низкий тариф ОМС и кадровый голод*. Вопрос увеличения тарифов требует значительных финансовых затрат, и работа в этом направлении уже ведется, может быть, недостаточно. В то время как проблему кадрового голода можно решить без дополнительных финансовых вложений. Перспективы проекта на конкретной территории в конечном счете определяются личностью самого врача-предпринимателя, его желанием, умением работать и находить общий язык с людьми. Нужно признать, что быть организатором и предпринимателем дано не каждому. И сочетание таких качеств как предпринимательская хватка и отзывчивость, доброта, профессионализм врача – это редкость. На наш взгляд, возможным решением этой проблемы может стать распределение обязанностей, когда практикующему врачу помогает менеджер офиса, принимающий на себя административные обязанности. Такие формы работы приняты несколькими участниками и успешно реализуются. Кроме того, решение проблемы видится в разработке программ по привлечению молодых врачей в сельскую местность, повышению инвестиционной привлекательности этих территорий. Предвзятое отношение населения к квалификации врача общей практики и его предпринимательской сущности возникает лишь на начальных этапах работы. В дальнейшем с этим можно справиться, доказав в процессе работы свою грамотность и профессионализм.

Анализ работы врачей общей практики в Пермском крае выявил наименее проблемные с точки зрения реализации проекта территории. Лучшие перспективы отмечены у тех врачей общей практики, которые работают на участках с высокой численностью прикрепленных жителей, где в структуре преобладает работающее население. Это территория городского поселения, так как в этом случае не актуален вопрос льгот. Сотрудничество и личные связи с центральной районной больницей и администрацией значительно повышают шансы на успешное

развитие офиса. Наличие в штате грамотного экономиста и юриста во многом определяет стабильность финансового положения.

Таким образом, из 11 объектов наиболее перспективными с точки зрения развития проекта считаем Усть-Качкинский, Осинцевский, Кунгурский и Осинский офисы. Есть хорошие перспективы у Дивьинского и Орлинского офисов в том случае, если будут преодолены разногласия с населением. Критическая ситуация сложилась в Ленинской сельской врачебной амбулатории, что привело к выходу врача из проекта. В соседней Ёгвинской амбулатории врач близок к принятию решения об уходе. Остальные территории отличаются стабильно тяжелым положением.

Хочется надеяться, что результаты настоящего исследования будут полезны организаторам проекта при разработке дальнейшей стратегии его развития.