



Инвестиции МСП в здравоохранение могут стать драйвером роста ВВП

А.В. Грот
Вице-Президент НП «ОПОРА»

МСП В ЗДРАВООХРАНЕНИИ – ДРАЙВЕР РОСТА ВВП

РОССИЯ

Отраслевая структура МСП

США

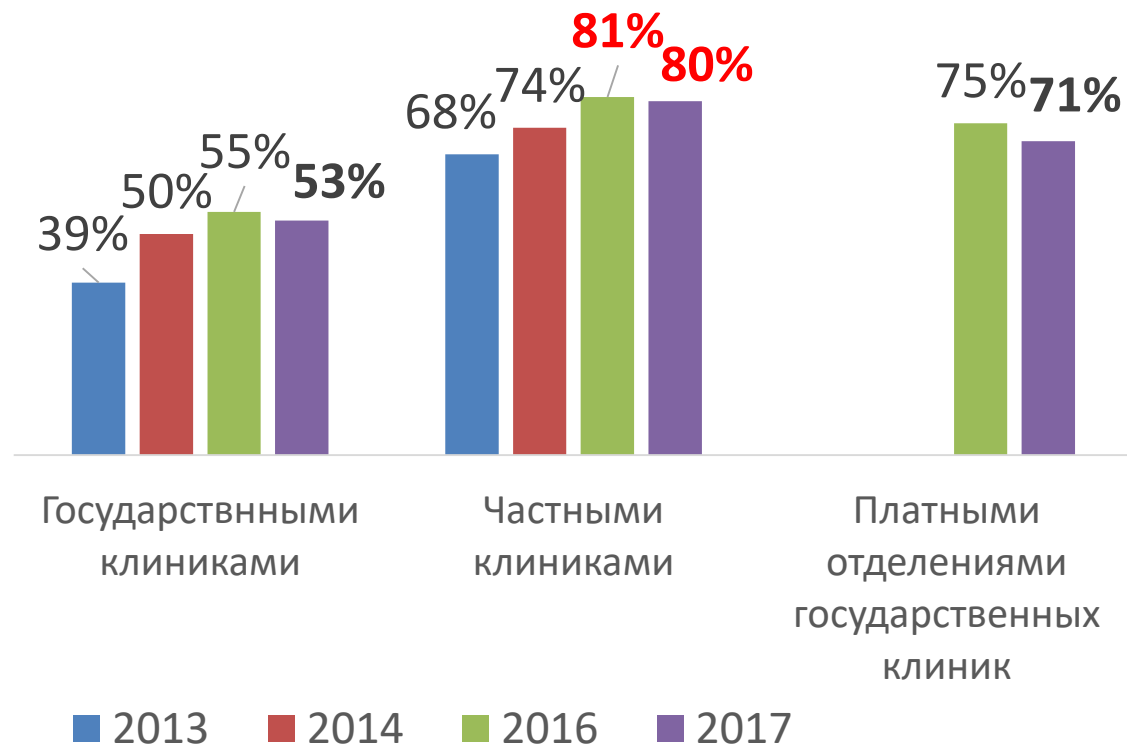


*Индекс здравоохранения 2014-2017 ОПОРЫ РОССИИ и НИУ ВШЭ

Необходимо разработать «Программу развития МСП в здравоохранении».

Установить целевой показатель доли МСП в гос. задании по ОМС в мед. организациях МСП в объеме 15-20% в каждом субъекте федерации к 2020 году.

УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ



Наиболее высоко респонденты оценивают качество мед. обслуживания в частных мед. учреждениях – 80% респондентов. Из них 42% опрошенных дали оценку «Полностью удовлетворен»

рис. 1 Доля лиц, довольных оказанной медицинской помощью

ПРЕДСКАЗУЕМАЯ ФИСКАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА

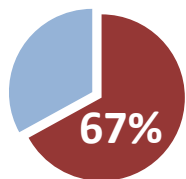
С 1 января 2011 года до 1 января 2020 года организации, осуществляющие медицинскую деятельность, имеют право применять налоговую ставку 0% налога на прибыль на основании п.1.1. ст.284 НК РФ, в порядке, предусмотренном пп. ст. 284.1 НК РФ.

С 1 января 2020 года Федеральным законом от 28.12.2010 N 395-ФЗ пункт 1.1 статьи 284 признается утратившим силу.

Предложение - сделать льготный период бессрочным, для развития инвестиций и лицензионного вида деятельности.

**Изменить ст. 5. п. 6 Федерального закона от 28.12.2010 N 395-ФЗ:
«применяются с 1 января 2011 года до 1 января 2020 года» на
«применяются с 1 января 2011 года».**

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ ОМС



**67% : участие в ОМС –
проблема для МСП**

Наиболее часто упоминаемые причины невступления в ОМС:

25% - непрозрачность распределения объемов по ОМС

14% - недостоверные данные об условиях работы в ОМС

10% - противодействие местных чиновников

- 1. Уточнить статус территориальных комиссий ОМС, и утвердить в их составе обязательное участие по одному представителю от общественной организации предпринимателей. В п. 3. «Положения о деятельности Комиссии по разработке территориальной программы ОМС» Правил ОМС, утвержденным Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28 февраля 2011г. № 158н.**
- 2. Включить в структуру тарифа на оплату мед. помощи в рамках программы ОМС приобретение основных средств стоимостью свыше 100 тысяч рублей.** (п.7 ст.35 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»).
- 3. Вести обязательное членство в саморегулируемых организациях для медицинских организаций, работающих в системе ОМС.**

ДОСРОЧНАЯ ПЕНСИЯ ПО СТАРОСТИ

СОТРУДНИКАМ НЕГОСУДАРСТВЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

314 тыс. чел.

численность персонала
негосударственных мед.
организаций или 9%**

23 173

негосударственных мед.
организаций в 2016 г. в
РФ, или 50%**

1,3

коэффициент
совмещения, по данным
МинЗдрава РФ

**BusinesStat, 2017

- 1. Устранить дискриминацию** врачей частных медицинских организаций, в т.ч. через единую терминологию. В подпункте 20 п. 1 ст. 27 Федерального закона N 173-ФЗ заменить "в учреждениях" на "в организациях".

«Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 11 декабря 2012 г. N 30

"О практике рассмотрения судами дел, связанных с реализацией прав граждан на трудовые пенсии"

Текст постановления опубликован в "Российской газете" от 21 декабря 2012 г. N 295, в Бюллетене Верховного Суда Российской Федерации, февраль 2013 г., N 2

17. При этом форма собственности (государственная, муниципальная, частная) учреждений в данном случае правового значения не имеет.

ГОТОВНОСТЬ ДОПЛАЧИВАТЬ

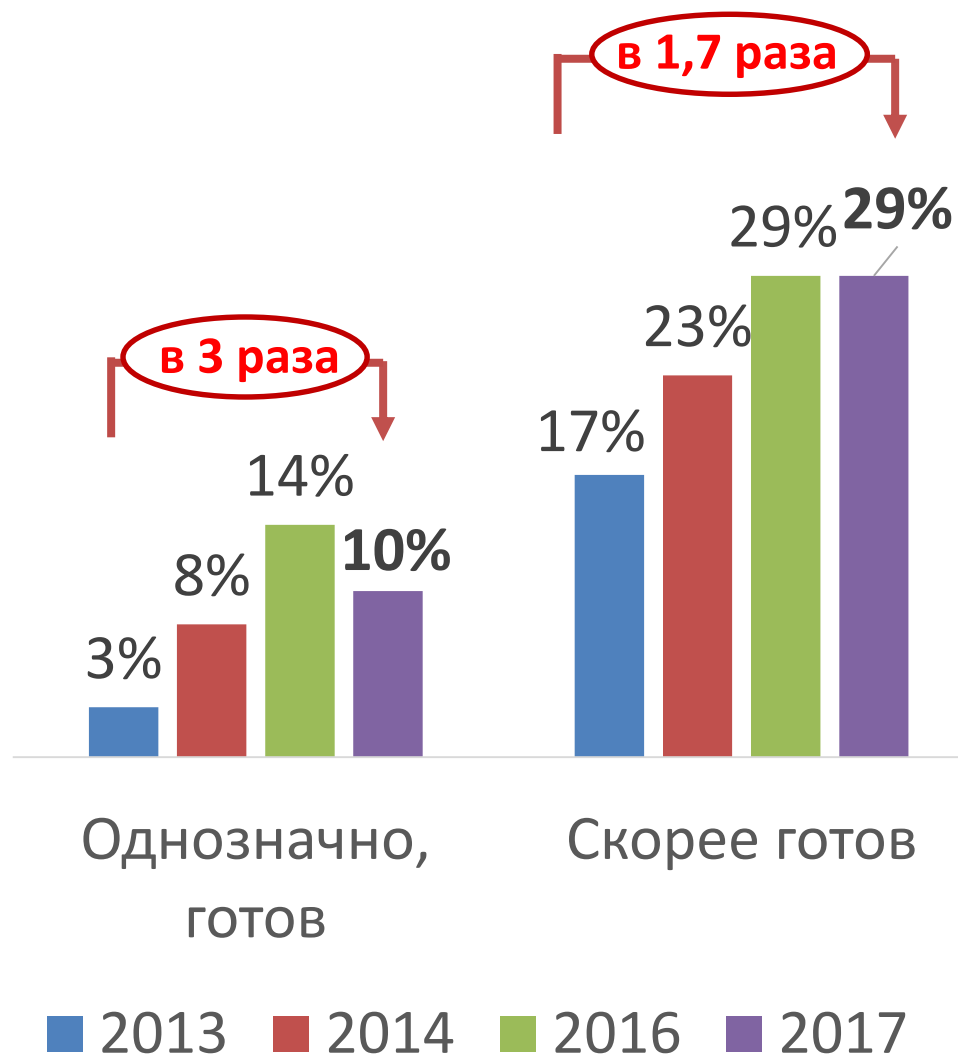


рис. 2 Готовность официально доплачивать за услуги в гос. клиниках, которые сейчас предоставляются бесплатно по ОМС, если будет более высокое качество.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ

1. Изменить ст. 5. п. 6 Федерального закона от 28.12.2010 N 395-ФЗ: «применяются с 1 января 2011 года до 1 января 2020 года» на «применяются с 1 января 2011 года».
2. Включить в структуру тарифа на оплату мед. помощи в рамках программы ОМС приобретение основных средств стоимостью свыше 100 тысяч рублей. (п.7 ст.35 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»). Для этого: а) Создать рабочую группу с участием МинФина, МинЗдрава, ФФОМС, государственного и негосударственного секторов; б) Проанализировать потребности в переоснащении с учетом 3-летнего цикла планирования Фонда ОМС, в) Соотнести результат с гос. программой и приоритетами по направлениям специализации и региональному принципу.
3. Утвердить в составе территориальных комиссий ОМС субъектов РФ обязательное участие по одному представителю от общественной организации предпринимателей Торгово-промышленной палаты РФ. Дополнить этим абзацем п. 3. «Положения о деятельности Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования» Правил обязательного медицинского страхования, утвержденным Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28 февраля 2011г. № 158н.
4. Установить целевой показатель доли МСП в гос. задании по ОМС в мед. организациях МСП в объеме 15-20% в каждом субъекте федерации к 2020 году.
5. Вести обязательное членство в саморегулируемых организациях для медицинских организаций, работающих в системе ОМС.
6. Устранить дискриминацию врачей частных медицинских организаций, в т.ч. через единую терминологию. В подпункте 20 п. 1 ст. 27 Федерального закона N 173-ФЗ заменить "в учреждениях" на "в организациях".

МЕДОСМОТРЫ.РУ, входящая в ГК Медхолдинг (опыт работы 20 лет)

предлагает: все виды медицинских осмотров, диспансеризаций и профилактика профессиональных заболеваний с выездом в регион и населенный пункт на базе Мобильного центра здоровья



Наши услуги:

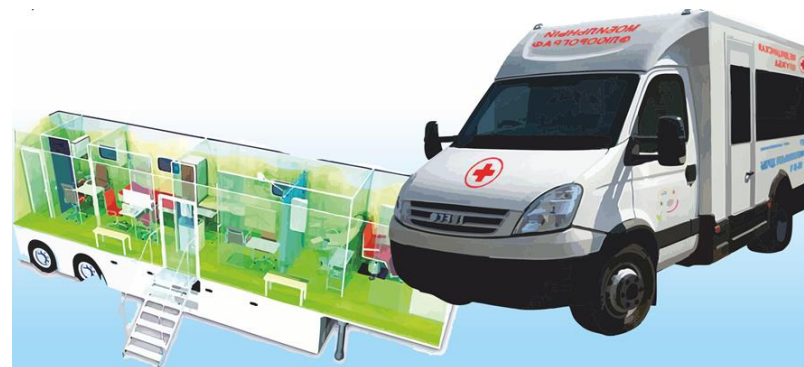
- Диспансеризация гос.служащих по приказу 984Н от 14.12.09
- Проведение первичных и периодических медицинских осмотров по приказу 302Н от 12.04.11
- Проведение экспертизы на профпригодность
- Все виды анализов, диагностика (УЗИ, ЭКГ, ФОГК, ЭЭГ, спирометрия и д.р.)
- Проведение предрейсовых и послерейсовых осмотров водителей
- Психиатрическое освидетельствование работников по постановлению №695 от 23.09.02, №377 от 28.04.93

Задачи диспансеризаций и медицинских осмотров

- Динамическое наблюдение за состоянием здоровья сотрудников
- Своевременное выявление инфекционных и других заболеваний
- Предотвращение несчастных случаев на производстве
- Своевременная организация реабилитационных мероприятий
- Прогнозирование заболеваемости

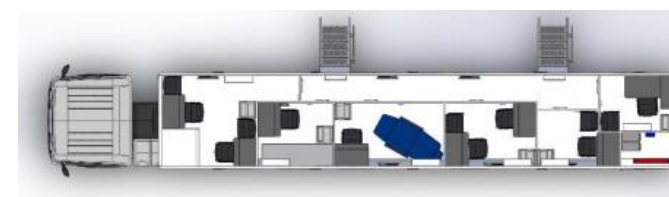
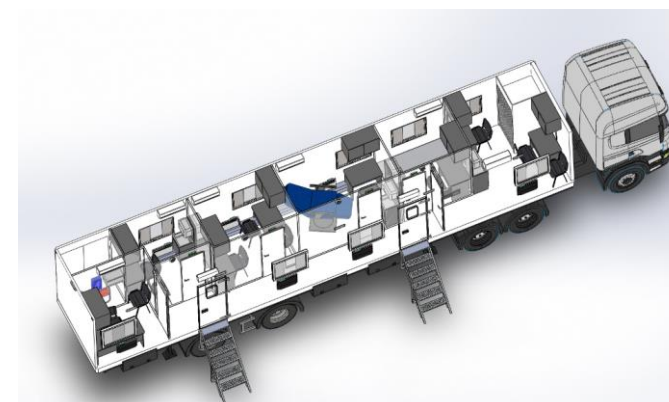
Оборудование мобильного комплекса

- В распоряжении центра находится выездной мобильный комплекс с оборудованными кабинетами и передвижной флюорографией, который дает возможность пройти медицинский осмотр в населенном пункте
- Качество проведения профосмотра на базе Мобильного центра здоровья не отличается от проведения осмотра в стационарном медицинском центре



ПРИМЕР УСЛУГ ПО КМО

Мужчины	Женщины	
Обязательные исследования:		
Терапевт (первичное и вторичное посещение)	Лабораторные исследования (забор анализов: крови, мочи)	
Инструментальные исследования		
Узи (брюшной полости, почек, щитовидной железы)	Узи (брюшной полости, почек, органов малого таза, щитовидной железы)	
Флюорография	Флюорография	
ЭКГ	ЭКГ	
Офтальмолог	Офтальмолог	
Невропатолог	Невропатолог	
Уролог	Акушер-гинеколог	
Дополнительные исследования		
После 45 лет	До 45 лет	После 45 лет
Онкомаркер Узи предстательной железы (по показаниям, с обязательной повторной консультацией уролога)	УЗИ молочных желез	Маммография (по показаниям)



СОЗДАНИЕ ЦЕНТРАЛИЗОВАННОЙ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ

Цель: Достичь за 1,5 года возможности получения врачами во всех ЛПУ результатов необходимого спектра лабораторных исследований, соответствующих запланированному в регионе уровню качества в согласованные сроки

Целевые показатели и их уровень:

1. Аналитическая надежность исследований
- 2.2. Время ожидания результатов плановых назначений для 97% результатов:
В амбулаторно-поликлинических учреждениях /стационарах интенсивного лечения
 - Гематология, клиническая химия, исследования мочи, коагуляция – 4-20 часа
 - Иммунохимия, молекулярная диагностика инфекций – 24-36 часов
3. Бесперебойность– задержка результатов не более, чем в 1% назначений

Дополнительные эффекты:

- Сокращение потребности в специалистах на 30% за счет автоматизации
- Мониторинг результатов управленческих новаций в службе
- Сокращение избыточных назначений на 15-25%

Критерии успешности проекта:

- Сохранение уровня совокупных расходов на лабораторную диагностику в регионе
- Уменьшение расходов бюджета регионе на лабораторную диагностику через 2 года на 30-40%



СОЗДАНИЕ ЦЕНТРАЛИЗОВАННОЙ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ

- Планируемый объем инвестиций – 200-250 млн рублей
- Планируемый объем производства – 10-12 млн. исследований в год – потребности в плановых исследованиях 50-60 ЛПУ
- Совокупные расходы на выполнение исследований – 400 млн руб. в год
- Суммарный доход федерального бюджета за 5 лет – 150 млн. рублей
- Суммарный доход регионального бюджета за 5 лет – 50-60 млн рублей

Технические решения

- Применение высокопроизводительного аналитического оборудования, реагентов и материалов ведущих производителей - Siemens, Abbott, Sysmex, Alifax, Becton-Dickenson
- Применение модульных систем для увеличения мощности приборов
- Планирование внутрилабораторных потоков на основе LEAN-технологий управления процессами
- Автоматизация внутрилабораторных процессов
- Внедрение IT технологий управления запасами

Дополнительные сервисы

- Доставка биоматериалов собственным транспортом
- Обеспечение ЛПУ системами сбора и транспортировки образцов
- Оснащение более 100 процедурных в ЛПУ
- Подготовка аналитики для органов управления здравоохранением
- Образовательные программы для врачей
- Анализ адекватности врачебных назначений и предотвращение избыточных исследований

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ СВ. ЛУКИ

Глубокая экспертиза в области обучения и развития медицинского и административного персонала ЛПУ:

- Сотрудничество с ведущими образовательными учреждениями
- Вступление в систему НМО
- Инструменты диагностики удовлетворенности пациентов и сотрудников
- Флагманская программа повышения квалификации руководителя ЛПУ «Менеджмент медицинской организации»
- Возможность доработки учебных программ под запросы компании

Продукты и программы:

1. Программа «Менеджмент медицинской организации»
2. Опрос пациентской лояльности NPS: охват более 1500 анкет в месяц
3. Программы начального обучения ассистентов стоматологов и медицинских сестер
4. Программы введения в должность администратора ресепшен клиники
5. Тренинги по пациентоориентированному сервису для врачей и административного персонала ЛПУ
6. Мастер-классы от главных врачей и ведущих специалистов компании
7. Программы обучения контролю качества исполнения медицинских стандартов

Дополнительные эффекты:

- Сокращение потребности в собственной службе обучения и контроля
- Мониторинг результатов обучения
- Увеличение коммерческих показателей работы ЛПУ

группа компаний Медхолдинг

НА РЫНКЕ МЕДУСЛУГ С 1998 ГОДА

ОПЫТ

2-е МЕСТО В НОМИНАЦИИ «ЦЕНА/КАЧЕСТВО»

ЭКСПЕРТ РА
РЕЙТИНГОВОЕ АГЕНТСТВО

ЭФФЕКТИВНОСТЬ

15 КЛИНИК

МНОГОПРОФИЛЬНОСТЬ

1500 СОТРУДНИКОВ

КАДРЫ

Более 800 000 ПРИКРЕПЛЕННЫХ

ОБЪЕМ

СОУЧРЕДИТЕЛЬ АССОЦИАЦИИ ЧАСТНЫХ КЛИНИК МОСКВЫ
И ЦФО

РЕПУТАЦИЯ