

ПЕРСПЕКТИВЫ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА В ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СЛУЖБЕ СТРАНЫ

ДИРЕКТОР
ООО «ЦЕНТР
ПЕРИНАТАЛЬНОЙ
ПРОФИЛАКТИКИ»
Светлана Ивановна
Слепцова



Dies diem docet
[день учит день. – лат.]

Публий Сур

Целью модернизации здравоохранения является повышение доступности и качества медицинской помощи широким слоям населения.

В последние 20 лет в России активно развивается альтернативное здравоохранение в виде частной медицины.

В рамках этого направления нами создана новая структура – перинатальный амбулаторный центр (ПАЦ) с дневным стационаром. Рациональность перинатальной службы, основанной на партнерстве государственных и частных медицинских учреждений, доказана нашей 18-летней деятельностью во внебюджетном секторе. Однако, по мнению заместителя Министра здравоохранения Российской Федерации С.А. Краевого, о внедрении в стране реальных механизмов государственно-частного партнерства (ГЧП) в медицине говорить преждевременно. Пока на государственном уровне есть только один вид ГЧП, основанный на Федеральном законе от 21 июля 2005 года №115-ФЗ «О концессионных соглашениях».

Таким образом, назрела необходимость федерального закона о ГЧП. С целью его разработки создан Координационный совет Минздрава России по государственно-частному партнерству (приказы Минздрава России от

9 января 2014 года №6; от 27 июня 2014 года №334). В состав совета вошли 19 человек – представители федеральных министерств и ведомств, депутаты Госдумы, эксперты, руководители общественных организаций, представляющих интересы пациентов. Возглавила его Министр здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцова. Главными задачами совета на ближайший период являются: развитие методологической базы, участие в законодательной деятельности, создание базы проектов с частными инвестициями, а также реестра потенциальных инвесторов и информационное сопровождение проектов ГЧП.

Прежде всего необходимо разработать правовые, экономические, юридические основы ГЧП. Это даст возможность упорядочить ценообразование на рынке частных медицинских услуг, их стоимость и уровень качества обслуживания в обязательных и добровольных медицинских страховых компаниях.

Проект федерального закона об основах ГЧП, который в дальнейшем будет определять нормы развития этой сферы, в данный момент разработан и проходит этапы согласования. Несмотря на отсутствие единого федерального закона, в настоящее время в 61 регионе страны приняты локальные законы, регулирующие ГЧП.

Внедрение механизмов ГЧП возможно только с учетом специфики страны. Исходя из этого, для России перспективной моделью может стать реконструкция государственных медицинских организаций частными партнерами с получением права эксплуатировать данные учреждения в течение срока, окупающего их финансовые вложения. Государству данная модель выгодна в случае отсутствия средств для самостоятельной реконструкции медицинского объекта. При этом предполагается доленое финансирование со стороны государства и бизнеса при условии 100%-ных вложений со стороны частного партнера, а после ввода объекта в эксплуатацию государство должно на протяжении нескольких лет возместить часть первоначальных затрат.

Другой моделью для российской практики может стать такая, при которой государство строит медицин-

кую организацию за свой счет, а затем передает ее частному партнеру в доверительное управление с правом выкупа.

Большое будущее имеет и модель, при которой строительство медицинской организации осуществляется частным партнером в соответствии с заданием государства, а по завершении строительства инфраструктура передается партнеру, получающему право на оказание медицинских услуг и управление этой организацией.

Все эти модели требуют мониторинга и контроля за действиями частного партнера.

Совместная деятельность государственных и частных медицинских структур поможет оптимизировать адресную помощь населению страны, предоставит возможность свободного выбора услуг в области здравоохранения и исключит монопольное право государства и обязательной страховой медицины на оказание помощи, не всегда, кстати, соответствующей стандартам качества.

Учитывая изложенное, мы создали в 1996 году в Москве ООО «Центр перинатальной профилактики», в 2002 году в Одинцове ООО «Перинатальный профилактический центр» и в 2011 году в Звенигороде ООО «Перинатальный клинический центр» (далее – перинатальные амбулаторные центры, ПАЦ) как внебюджетные медицинские учреждения поликлинического профиля для решения репродуктивных проблем. ПАЦ имеют статус малого предприятия и оказывают акушерско-гинекологическую, урологическую и андрологическую помощь населению Москвы, Московской области, других регионов страны, а также приезжим, не имеющим возможности получать медицинские услуги по обязательному медицинскому страхованию. Для этого на базе клинической больницы №123 ФМБА России (Одинцово) последние 12 лет реализуется национальный проект «Здоровье». Оснащение и специализированные кадры (акушеры-перинатологи, детский гинеколог, андролог, психолог) позволяют нам в амбулаторных условиях корректировать генеративную функцию у подростков, а также у супружеских пар с репродуктивными нарушениями.

Уже 18 лет ПАЦ в своей работе ориентируется исключительно на достижение медицинского результата с решением репродуктивных проблем. Результаты работы ПАЦ обнадеживают. В анамнезе обратившихся к нам пациентов были две-три неудачные попытки ЭКО. После углубленного обследования и этиопатогенетической подготовки к беременности данного контингента специалистами центра у 20% женщин (у каждой пятой) произошло естественное зачатие и в последующем своевременные роды.

Такой подход позволяет предупредить возможную патологию в последующем репродуктивном процессе и избежать сложного и дорогостоящего лечения патологически протекающих беременностей и родов с выхаживанием маловесных или больных новорожденных.

В практической деятельности амбулаторной перинатальной службы с целью выявления патологических состояний нами используются инновационные медицинские технологии, среди которых:

- Диагностика АФС (антифосфолипидный синдром), иммунного статуса с целью выявления иммуноагрессии.

- Диагностика полиморфизма генов системы гемостаза, приводящего к невынашиванию беременности.

- Диагностика пола плода (тест SRY) и его принадлежности (тест RHD) по венозной крови матери на ранних сроках беременности (8–10 недель), разработанная ООО «ТестГен» (генеральный директор А.Н. Тороповский).

- Диагностика синдрома Дауна. В этой сфере в последнее время наше внимание привлечено к новейшим разработкам ООО «ТестГен» – инновационным диагностическим тест-системам для ранней неинвазивной пренатальной диагностики синдрома Дауна по крови беременной, начиная с 10-й недели. В основу тест-систем заложена методика цифровой ПЦР-амплификации, что дает высокую диагностическую точность (> 99%) и чувствительность (воспроизведение с 10 копий фетальной ДНК в образце крови матери). Указанные разработки имеют большие перспективы в практическом здравоохранении.

- Диагностика ВПЧ-ассоциированных генитальных заболеваний с последующей вакцинацией и/или лечением партнеров.

- Диагностика патологии шейки матки (инструментальные и лабораторные методы: видеокольпоскопия, биопсия, жидкостная цитология, онкоцитология). Аргоноплазменная абляция выявленной патологии (применяется оборудование «ФОТЕК»).

- Программа ведения пациента по алгоритму «акушер – андролог». Обследование и коррекция фертильности обоих партнеров до зачатия и во время плановой беременности в условиях ПАЦ.

- Консультации детского гинеколога, подросткового уролога-андролога. Лечение и профилактика репродуктивных заболеваний в детском и подростковом возрасте.

- Мастер-классы семейного психолога, консультации специалиста-психолога по грудному вскармливанию. Коррекция психоэмоциональных проблем.

Внедря инновационные технологии в медицинскую практику, перинатальный амбулаторный центр не только помогает своим пациентам сохранить здоровье, но и на порядок снижает их затраты на медицинское обслуживание, предупреждая осложнения и исключая дорогое лечение в последующем.

Полученный опыт позволяет предположить перспективность реорганизации женских и детских консультаций, консультаций «Брак и семья», центров планирования семьи и подростковых центров в единую структуру – перинатальный амбулаторный центр с дневным стационаром – со статусом многопрофильного учреждения, подчиненного региональным министерствам здравоохранения.

Мы находимся по адресу: ул. Ленинская Слобода, д. 4, Москва, Россия, 115280. С нами можно связаться по телефону и факсу: (495) 508 5757, 675 8860, а также по электронной почте: spp-m@yandex.ru. Более подробную информацию вы можете найти на нашем сайте: www.natal.ru.