

УДК 338.465.4 : 61 (571.61)

О. М. Москаленко, Д. Н. Ноженков

**Организация работы медицинской организации частной системы здравоохранения на примере медицинского центра «Абсолют» г. Благовещенск**

*Общество с ограниченной ответственностью «ЛабОст», г. Благовещенск  
Контактная информация: Москаленко О.В., e-mail: [absolut.centri@mail.ru](mailto:absolut.centri@mail.ru)*

**Резюме**

В данной статье приведены сведения об основных системах здравоохранения, представленных в странах мира, история развития частной системы здравоохранения в современной России, а также выполнен анализ формирования и развития отдельно взятой частной медицинской организации расположенной в городе Благовещенске, областном центре Амурской области Дальневосточного федерального округа.

**Ключевые слова:** частная медицина, частная клиника, Амурская область

O.M. Moskalenko, D.N. Nozhenkov

**Organization of work of medical organization of private healthcare system on the example of medical center «Absolut» Blagoveshchensk**

*LabOst Limited liability company  
e-mail: [absolut.centri@mail.ru](mailto:absolut.centri@mail.ru)*

**Summary**

This article provides information about the main health systems presented in the countries of the world, the history of the private health system in modern Russia, as well as the analysis of the formation and development of a single private medical organization located in Blagoveshchensk, the regional center of the Amur region, the far Eastern Federal district.

**Key words:** private medicine, private clinic, Amur Region

**Введение**

Сегодня в мировом сообществе представлены три принципиальные модели системы здравоохранения: государственная система (Великобритания); страховая система (Германия, Франция, Голландия, Австрия, Бельгия, Швейца-

рия, Япония); Частная (платная) система (США).

На самом деле нет ни одной страны, где данные модели существовали бы в чистом виде. Ведь даже страны, реализовавшие государственную систему здравоохранения, допускают наличие частных медицинских и частных страховых организаций.

Государственная система здравоохранения подразумевает, что государство через свои надзорные структуры максимально участвует в контроле деятельности медицинских и страховых организаций. Общеизвестен факт, что системы здравоохранения ряда стран, например, Великобритании созданы с учетом опыта и знаний, полученных в СССР, когда после Гражданской войны заново была создана государственная система здравоохранения. Практический опыт Великобритании, использующей сегодня эту систему, говорит о ее высокой эффективности, позволяющей обеспечить высокую доступность медицинской помощи при относительно низких затратах.

Преимуществами государственной системы здравоохранения:

- бесплатность помощи для граждан;
- равные условия для граждан при обращении за высококвалифицированной помощью;
- планирование в системе здравоохранения, с учетом бюджетов различных уровней;
- рациональное распределение ресурсов;
- приоритет профилактической медицины;

Недостатки:

- невысокий уровень материального обеспечения;
- ограниченный выбор медицинских услуг;
- невысокий уровень заработной платы медицинских работников;
- не всегда обеспечивается одинаковая доступность медицинской помощи для отдельных социальных групп;
- длительное ожидание очередности на ряд исследований и манипуляций;
- громоздкий административный аппарат.

В страховой системе здравоохранения все участники рынка имеют возможность контроля движения страховых средств. Застрахованным предоставлено право выбора врача, медицинской и страховой организации.

Финансовыми источниками при данной модели являются:

- отчисления в страховые фонды юридических лиц;
- начисления на заработную плату работников;
- средства бюджетов различного уровня.

В Германии на сегодняшний день наиболее развитая система медицинского страхования. Она была введена в 1883 г. Бисмарком. Благодаря этой системе более 90% населения страны охвачено медицинским страхованием (8% – обслуживают частные медицинские организации и страхование 2% неимущих обеспечено за счет госсредств).

Достоинства:

- хорошее материальное обеспечение;
- широкий перечень и высокое качество медицинских услуг;
- достойный уровень заработной платы медицинских работников;
- минимальное время ожидания медицинской услуги;
- самостоятельный выбор страховой и медицинской организации;
- бесплатность установленного базового объема медицинской помощи;
- постоянный внутриведомственный и вневедомственный контроль;
- планирование здравоохранения.

Недостатки:

- нет возможности обеспечить одинаковую доступность медицинской помощи для отдельных социальных групп;
- расходы на содержание страховых организаций;
- зачастую завышенная стоимость медицинских услуг.

Частная система медицинского страхования, наиболее широко представленная в США. Особенностью является отсутствие государственного регулирования. Для населения США медицинское страхование личное дело каждого. Около 80% населения страны приобретают полисы добровольного медицинского стра-

хования в частных страховых компаний. Также существует две правительственные программы – «Медикэр» (для медицинской помощи пожилым – после 65 лет) и «Медикейд» (для безработных, неимущих и некоторых групп инвалидов). Но именно в США наиболее развиты медицинские технологии, широко применяются достижения медицинской науки, что позволяет обеспечить медицинская помощь высокого качества.

Достоинства:

- высокий уровень материального обеспечения;
- широкий перечень и высокое качество медицинских услуг;
- высокий уровень заработной платы медицинских работников;
- минимальное время ожидания медицинской услуги.

Недостатки:

- дорогостоящая медицинская помощь;
- недоступность технологичной медицинской помощи для малоимущих;
- трудности контроля качества и безопасности медицинской помощи.

Одним из основных нормативных актов, регулирующих сферу здравоохранения нашей страны, является Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», где дается определение частной системе здравоохранения: «...частную систему здравоохранения составляют создаваемые физическими и юридическими лицами медицинские

Управление качеством медицинской помощи О.М. Москаленко, Д.Н. Ноженков 4  
*Организация работы медицинской организации частной системы здравоохранения ...*  
организации, фармацевтические организации и иные организации, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья...» [2]. Таким образом, на современном этапе частное здравоохранение в нашей стране имеет правовое закрепление.

### Обсуждение результатов

Частный сектор в здравоохранении РФ имеет сравнительно небольшую историю своего развития. Первые частные медицинские организации возникли в Советском Союзе 1988 г., с принятием Закона от 26 мая 1988 года «О кооперации в СССР» и разрешением на предпринимательство в медицине. Были созданы первые медицинские кооперативы, малые медицинские предприятия. Это были небольшие группы специалистов, которые оказывали медицинскую помощь по направлениям, которые не требовали инструментальных исследований - терапия, дерматология, венерология, нетрадиционная медицина. Начала энергично прирастать нелегальная частная медицинская практика, в том числе и спекулятивная. При этом нормативными актами признавалось существование только государственных учреждений здравоохранения [3].

С принятием «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» от 22 июля 1993 г. №

5487-1 произошло законодательное оформление самой возможности существования данного сектора здравоохранения, поскольку в данном нормативном акте был определен правовой статус частных медицинских организаций [1]. За годы своего существования частная система здравоохранения стала одной из наиболее динамичных отраслей российской экономики. Судя по данным Росстата, доля частного сектора в структуре всей системы здравоохранения нашей страны весьма небольшая:

- численность занятых в нем составляет порядка 5 % от все занятых в здравоохранении;
- мощность медицинских организаций составляет около 4 % мощности всех медицинских учреждений страны;
- коечный фонд частного сектора составляет мене 1 % (0,3%) всего коечного фонда страны.

Однако, несмотря на такие скромные показатели, практически треть населения нашей страны ежегодно пользуется услугами частных медицинских организаций. Так, исследование «Индекс здравоохранения - 2014», проведенное ВЦИОМом по заказу Комитета «Опоры России» по здравоохранению, показало, что в 2014 г. в частные клиники обращались 47 % респондентов, в государственные - 77 % [7].

На современном этапе исследователи разработали типологию частных медицинских организаций, которая включает:

- многопрофильные клиники - организации, аналогичные традиционным госу-

дарственным поликлиникам по набору медицинских специальностей;

- разнопрофильные клиники - организации, объединяющие врачей нескольких медицинских специальностей, не являющихся смежными. (Отличительной особенностью данных клиник является то, что их диагностические возможности, как правило, уже, чем у многопрофильных, и лабораторная диагностика часто отдаётся на аутсорсинг);
- специализированные клиники-организации, работающие в определенной медицинской области (или в нескольких, но в отличие от разнопрофильных клиник, набор специальностей не случаен, а отражает определенную концепцию оказания медицинской помощи).

Именно последний тип частных медицинских организаций преобладает в Российской Федерации - их доля превышает 80 %. Однако наблюдается тенденция к расширению спектра медицинских специальностей, предлагаемых частными клиниками, поэтому доля специализированных частных медицинских организаций может снизиться [5]. Большая часть (по оценкам исследователей примерно 70 %) из специализированных клиник работают в следующих областях: стоматоло-

гия, гинекология, акушерство, андрология, венерология, дерматология, репродуктология, урология, косметология. Около 30% составляют клиники, занимающиеся лечением ожирения, офтальмологических болезней, наркотической, алкогольной и никотиновой зависимости. Клиники, специализирующиеся на лечении болезней нервной и сердечно-сосудистой систем, ЛОР-органов, аллергических болезней, представлены в гораздо меньшем количестве. В области гомеопатии и мануальной терапии работают, как правило, частнопрактикующие врачи. Развиваются частные медицинские организации, занимающиеся лабораторной диагностикой.

В качестве основных предпосылок формирования частного сектора в системе здравоохранения нашей страны исследователи выделяют следующие:

1. Недостаточное финансирование системы здравоохранения со стороны государства. По своей экономической природе система здравоохранения является весьма затратной - затраты на ее содержание составляют в среднем 6-8 % расходной части бюджетов развитых стран. Даже для благополучных стран такая бюджетная нагрузка обременительна, не говоря уже о государствах с развивающейся экономикой, для которых зачастую это становится непосильной нагрузкой. Результатом сокращения финансирования становятся невысокое качество медицинского обслуживания, моральное и физическое устаревание материально-технической базы медицинских учрежде-

ний и, безусловно, низкие заработные платы медицинского персонала. Туманные перспективы развития государственной системы здравоохранения и низкие доходы заставляют врачей и средний медицинский персонал переориентироваться на медицинский бизнес, в рамках которого можно за счет профессиональных знаний и личной инициативы рассчитывать на финансовый успех.

2. Формирование условий для самореализации врачей. Обретение возможности для врачей организовать собственный бизнес способствовало организации многих видов предпринимательской деятельности в сфере медицины. Так, в нашей стране получили значительный толчок к развитию малые формы медицинского бизнеса (в гинекологии, стоматологии, гомеопатии, сексологии, пластической хирургии и других), не требующих значительных единовременных финансовых вложений. Следует отметить, что процессы перевода здравоохранения на рыночные условия функционирования коснулись и государственных учреждений здравоохранения. При этом одна часть медицинской отрасли перешла в частные руки и акционировалась (например, аптечный и санаторно-курортный секторы), другая стала применять рыночные механизмы в государственных медицинских учреждениях в виде оказания платных медицинских услуг.

3. Появление достаточного потока платежеспособных пациентов, желающих получить высококачественное медицинское обслуживание. Особенностью государственной системы здравоохранения является ее ориентация на некие усредненные стандарты и нормативы обслуживания населения, ее основные критерии - массовость, доступность, бесплатность (или низкая стоимость). С ростом доходов определенной части населения существующая система медицинского обслуживания начинает во все большей степени входить в противоречие с потребностями пациентов, многие из которых не желают довольствоваться дешевыми, но низкокачественными услугами здравоохранения. Платежеспособные клиенты предъявляют спрос на высокотехнологическое и дорогостоящее лечение; для этой категории пациентов главный критерий не экономичность, а качество и эффективность.

4. Изменение отношения населения к платной медицине. Ускоренному развитию медицинского бизнеса в немалой степени способствует изменение отношения населения к платной медицине. С течением времени в обществе сформировалось понимание необходимости использования различных форм медицинского бизнеса. [4].

Все эти предпосылки способствовали развитию частного сектора в здравоохранении нашей страны. По оценкам исследователей, характерной особенностью развития частного сектора в здравоохранении Российской Федерации является то, что частная медицина фак-

Управление качеством медицинской помощи О.М. Москаленко, Д.Н. Ноженков 7  
*Организация работы медицинской организации частной системы здравоохранения ...*

тически отделена от государственной.

Используются только общие лицензионные требования, предъявляемые к медицинским учреждениям. В этих условиях конкуренция существует лишь между частными медицинскими учреждениями, что способствует успешному развитию частной медицины, а между государственными и негосударственными учреждениями здравоохранения конкурентные отношения по-прежнему не складываются. Поэтому главный результат такого рода конкуренции - повышение качества медицинских услуг в государственном секторе здравоохранения по-прежнему остается недостижимым. Таким образом, не выполняется основная задача развития частного сектора - доступная качественная медицинская помощь для всех граждан РФ.

Согласно опыту многих стран мира, потребностям населения в наибольшей степени отвечает система здравоохранения, в рамках которой представлены как государственный, так и частный секторы, при условии их гармоничного дополнения друг друга.

В здравоохранении частный сектор обладает рядом преимуществ перед государственным, самым главным, из которых является то, что частный сектор свободен от политических и административных недостатков, считающихся характерными для государственных бюрократических организаций.

Развивая частное здравоохранение, государство может перенаправить высвобождающиеся государственные ресурсы с целью предоставления помощи малоимущим, а та часть населения, которая имеет возможность платить за медицинские услуги и желает их получить, будет искать их вне государственного сектора.

Частный сектор здравоохранения способен стать инструментом модернизации всей системы. Однако развитие частного здравоохранения, формирование конкурентных отношений между государственными и негосударственными учреждениями здравоохранения связаны с рисками снижения доступности медицинской помощи для отдельных слоев населения, не способных участвовать в ее оплате и ростом затрат на здравоохранение. С целью снижения подобных рисков необходимо повышение прозрачности государственного финансирования здравоохранения, оптимизация форм государственного контроля оказания медицинской помощи. Также представляется важным развитием форм взаимодействия государственного и частного сектора, в том числе и для решения существующих проблем в системе здравоохранения нашей страны.

Деятельность по сохранению и укреплению здоровья населения является одной из важнейших функций любого государства. В нашей стране охрана здоровья каждого гражданина РФ гарантируется основным законом - Конституцией РФ, а также другими нормативными актами (например, Федеральным зако-

Управление качеством медицинской помощи О.М. Москаленко, Д.Н. Ноженков 8  
*Организация работы медицинской организации частной системы здравоохранения ...*  
ном от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах медицинской помощи, неудовлетворительное качество медицинской помощи, дефицит государственного финансирования и др. охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Деятельность по охране здоровья реализуется в рамках системы здравоохранения, представляющей собой совокупность общественных отношений, сформированных в процессе осуществления государством функции по охране здоровья граждан. В структурном плане в состав системы здравоохранения входят различные типы организаций и учреждений: федеральные и региональные органы и учреждения здравоохранения; органы и учреждения государственной системы обязательного медицинского страхования; частные медицинские учреждения и частнопрактикующие врачи; общественные, религиозные медицинские организации, фонды, организации и учреждения милосердия и благотворительности.

Современное состояние системы здравоохранения нашей страны характеризуется наличием серьезных проблем, решить которые не удалось за годы более чем 20-летнего реформирования данной сферы. К числу ключевых проблем относятся дефицит и неоптимальная структура медицинских кадров, неоптимальная структура и дефицит коек, недостаточная оснащенность и неэффективное использование дорогостоящего оборудования, низкие объемы высокотехнологичной

медицинской помощи, неудовлетворительное качество медицинской помощи, дефицит государственного финансирования и др.

Во многом данные проблемы государственной системы здравоохранения обусловили широкое развитие частного сектора в здравоохранении - на сегодняшний день составляющего порядка 22 % всех медицинских организаций в нашей стране. Характерной особенностью развития частного здравоохранения в РФ является то, что оно фактически обособлено от государственного, поэтому отсутствует конкуренция между государственными и частными медицинскими организациями. Таким образом, не выполняется основная задача развития частного сектора – формирование доступной качественной медицинской помощи для всех граждан РФ. Необходимость решения этой проблемы диктует поиск новых, более эффективных моделей и организационных форм взаимодействия власти и частного предпринимательства.

В Благовещенске, при населении 250 тысяч человек функционирует 36 медицинских организаций, относящихся к частной системе здравоохранения (без учета организаций специализирующихся на оказании стоматологических и косметологических услуг), среди них многопрофильные клиники (3), разнопрофильные клиники (11), специализированные клиники (22).

В г. Благовещенске преобладают небольшие специализированные клиники. Основными направлениями деятельности, которых яв-

ляется оказание медицинских услуг по одной или нескольким смежным специальностям, в частности: по акушерству и гинекологии, ультразвуковой диагностике, клинической лабораторной диагностике, иммунологии и аллергологии и т.д.

Достаточно большое количество организаций частной системы здравоохранения в г.Благовещенске сказывается на формировании цен на платные медицинские услуги. В течение последних 3 лет практически все частные медицинские организации не меняли прайс в сторону повышения стоимости услуг, что несомненно является благоприятным фактором для потребителя.

Медицинский центр «Абсолют» ООО «ЛабОст» основан в 2011 году как специализированная клиника, оказываю-

щая услуги по клинической лабораторной диагностике. В 2011 году было оказано всего 11852 услуги. Учитывая, что в данном сегменте рынка уже достаточно давно действовала достаточно крупная частная организация, сетевые лаборатории (Инвитро, Юнилаб), а также государственные учреждения здравоохранения, оказывающие платные услуги по клинической лабораторной диагностике, то вхождение на рынок нового участника сопровождалось значительной конкурентной борьбой. С целью укрепления позиций и дальнейшего развития организации руководством принято стратегическое решение о развитии клиники и перевод ее разряд многопрофильной. В течение 5 лет проводилась работа по увеличению штатных должностей, как врачебных, так и средних медицинских работников (Табл.1).

Таблица 1. Штатные должности медицинских работников

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	% 2017/2011
Врачебные должности	5	6	11	16	23	27	28	560%
Должности среднего медицинского персонала	3	5	6	7	7	16	23	766,7%

Одномоментно увеличивалась и номенклатура видов оказываемых видов медицинской помощи. Сделан упор на максимальное комплектование, как врачебных должностей, так и должностей средних медицинских работников штатными работниками на полную ставку, а не совместителями.

При подборе персонала пришлось столкнуться со следующими сложностями:

- недостаток грамотных руководителей уровня медицинского директора;
- небольшая доля врачей и медицинских сестер с хорошим уровнем подготовки;
- ожидание врачами высоких зарплат, без понимания механизма и временного промежутка необходимого для форми-

рования данной заработной платы («бюджетное мышление»);

- особые требования «звезд».

Решение этих проблем достигнуто путем:

- оценки профессиональных и коммуникационных навыков кандидата при приеме на работу. Сбор отзывов о работе врачей;
- привлечение «темных лошадок» - врачей имеющих относительно небольшой стаж работы. Значительная часть таких специалистов в процессе работы отсеивается. Зато оставшиеся врачи имеют возможность вырасти в классных специалистов;
- привлечение на большую часть должностей врачей среднего уровня, с предоставлением им возможности повышать свою квалификацию и применять новые диагностические и лечебные методики;
- привлечение высокооплачиваемых «звезд», которые приводят в клинику свой пул пациентов;
- обучение внутренних экспертов, осуществляющих ежедневный, постоянный контроль качества работы специалистов клиники с использованием возможностей установленной медицинской информационной системы;

- внедрение системы мотивации работников, привязанной как к финансовым показателям, так и к показателям качества медицинской помощи;
- штатным работникам предоставлена возможность самостоятельно выбирать центральные базы для прохождения курсов повышения квалификации;
- организация корпоративного отдыха: как в праздничные дни (Новый год, 23 февраля, 8 марта, международный день медицинской сестры, день медицинского работника, международный день врача), так и во время отпуска (поездки в Таиланд, Израиль, на о. Гуам).

Результат проведенной работы - формирование коллектива, состоящего из квалифицированных кадров, пользующихся доверием у пациентов. Особое внимание уделено на время, отведенное для приема пациентов и проведения манипуляций. Это обусловлено следующими обстоятельствами:

- наши пациенты зачастую плохо обследованы, для формирования плана обследования врачу нужно время;
- само по себе заполнение медицинской документации обычно требует не менее 10-15 минут, даже при наличии электронной амбулаторной карты с установленными шаблонами для распространенных нозологий;
- некоторые пациенты очень требовательные и требуют подробного

разъяснения ситуации, поэтому время на их прием также увеличивается;

- сложные пациенты могут требовать для выбора методов обследования и лечения значительного большего времени.

Практика показывает, что снижение времени первичного приема менее 20 минут приводит к резкому снижению качества медицинской помощи. Комфортное время приема (с учетом времени на заполнение электронной медицинской карты и распечатку заключения) составляет 30 минут.

В медицинском центре «Абсолют» установлен временной норматив на 1 пациента – 30 минут, а для таких специальностей как акушерство и гинекология, гастроэнтерология, диетология, кардиология, неврология – 1 час.

Другим направлением для интенсивного роста клиники стало открытие подразделений медицинского центра в рай-

онных центрах Амурской области и г. Биробиджан. Это решение было принято после оценки возможностей районных больниц, расположенных в данных населенных пунктах, транспортной доступности для населения и доли жителей территории готовых обратиться за платной медицинской помощью. По состоянию на 31.12.2017 года таких действующих подразделений семь. В 2018 году уже открыто одно подразделение и планируется организовать еще два. Создание подразделений в отдаленных от областного центра районах позволило повысить доступность технологичных видов помощи (лабораторная диагностика, функциональная диагностика, ультразвуковая диагностика) для жителей этих территорий.

В результате за все время существования медицинского центра «Абсолют» отмечается устойчивый рост объемов оказываемой медицинской помощи, что позволило организации найти свое место и закрепиться на рынке медицинских услуг Амурской области.

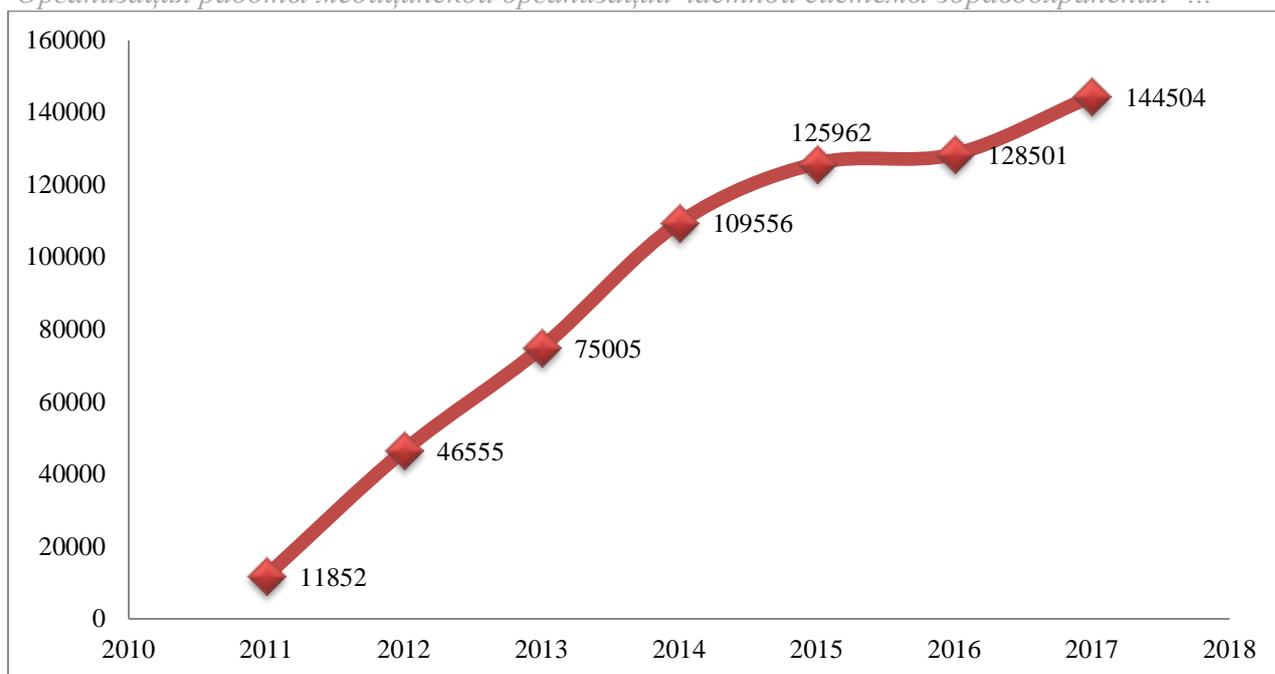


Рис. 1. Объемы медицинской помощи в 2011 – 2017 годы.

В рамках стратегии по привлечению новых пациентов реализованы следующие мероприятия:

- внедрение новых, эксклюзивных для Амурской области видов услуг ПЦР диагностики - Фемофлор, Андрофлор, определение пола и резус -фактора плода по фетальной ДНК, выделяемой из крови матери на ранних сроках беременности;
- предложение комплексных продуктов по обследованию сердечно-сосудистой, эндокринной, пищеварительной, мочеполовой систем. Комплекс включает: лабораторный исследования по профилю,

- ультразвуковые исследования, методики функциональной диагностики (для сердечно-сосудистой системы), консультацию врача специалиста;
- развитая система скидок – накопительные, для определенных категорий граждан, к определенным датам, в рамках различных акций и т.д.;
- привлечение корпоративных клиентов - государственные медицинские учреждения, организации частной системы здравоохранения, прочие организации различных форм собственности;
- регулярное участие в различных общественных мероприятиях (День города, Ярмарка здоровья и т.д.).

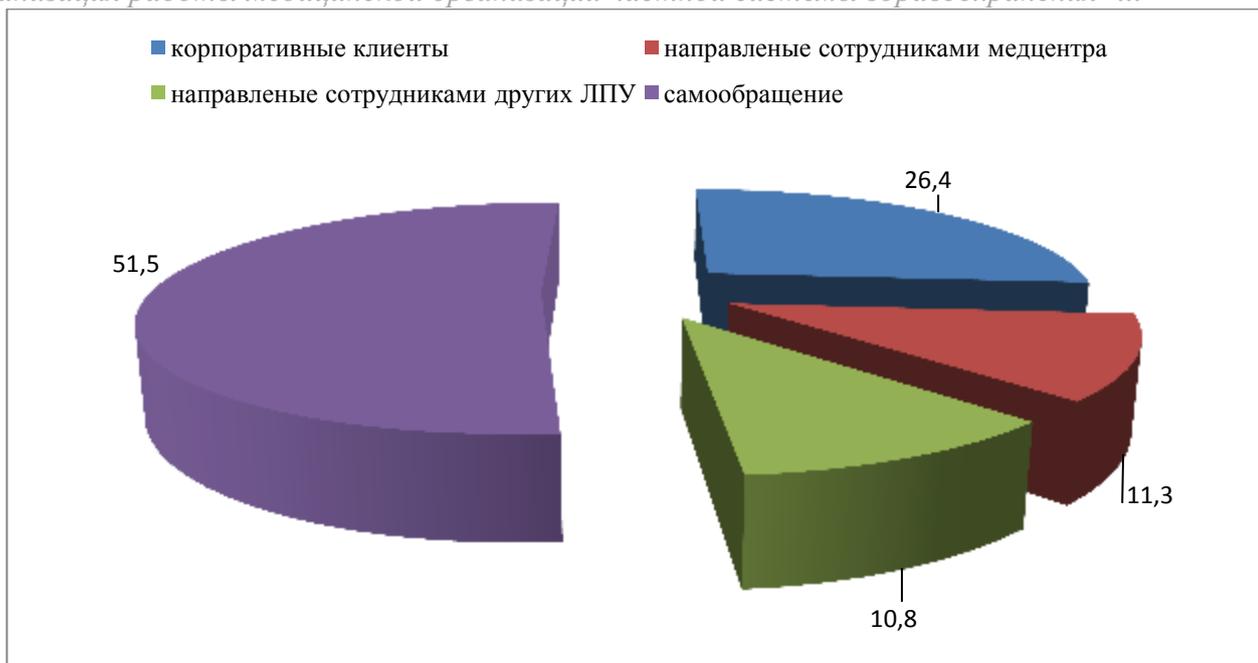


Рис. 2. Распределение по видам клиентов, которым оказаны услуги в медицинском центре «Абсолют».

Подавляющее большинство клиентов медицинского центра - это физические лица – 73,6%. Среди пациентов, обратившихся за медицинской помощью, подавляющее большинство (51,5%) обратились самостоятельно и лишь 22,1% имели направление от врачей медицинского центра, либо других ЛПУ. Значительный объем выполняемых услуг (26,4%) приходится на корпоративных клиентов.

Несмотря на интенсивное развитие медицинского центра, расширение перечня оказываемых видов медицинской помощи, «градообразующим» подразделением для организации остается клиническая лаборатория, на которую приходится 2/3 всего объема выполненных работ.

Отрицательным опытом оказалась работа организации в системе обязательного медицинского страхования Амурской области в 2015 - 2017 годах.

Таблица 2. Объемы помощи в рамках системы ОМС

Показатель	2015	2016	2017	2017/2015,%
План (посещений)	700	500	500	
Факт (посещений)	311	204	169	54,3%



Рис. 3. Виды медицинской помощи в МЦ «Абсолют».

ООО «ЛабОст» вошел в систему обязательного медицинского страхования в 2015 году. В течение 3 лет гражданам оказывалась помощь в рамках обязательного медицинского страхования по полису ОМС. За этот период плановые объемы посещений не были выполнены ни разу. Причина в формулировке условий оказания медицинской помощи Тарифным соглашением: «Прием застрахованных врачами специалистами ООО «ЛабОст», ИП Колесникова А.А., ООО «Здоровье» осуществляется при наличии направления из медицинской организации, к которой прикреплен застрахованный, и заключении с ней договора с последующим взаиморасчетом по действующим тарифам за обращение ...» [6]. Естественно, что учреждения здравоохранения, подчиненные министерству здравоохранения Амурской области на

заключение договоров не пошли. Направления пациентам выдавались в крайнем случае. Расходы на обеспечение защищенного канала для обмена реестрами с ТФОМС и страховыми организациями, сопровождение программы по формированию реестров превысили доходы, полученные в рамках реализации программы обязательного медицинского страхования.

### Заключение

Рост востребованности медицинских услуг со стороны практически всех слоев населения и снижение доступности амбулаторно-поликлинической помощи в государственных лечебно-профилактических учреждениях создает почву для развития частных медицинских центров. Успех частной клиники зависит от правильной оценки потребности на данной территории в определенных видах медицинских услуг, а также создание работоспособного коллектива. Современные медицин-

Управление качеством медицинской помощи О.М. Москаленко, Д.Н. Ноженков<sup>15</sup>  
*Организация работы медицинской организации частной системы здравоохранения ...*

ские информационные системы, позволяют руководителю рационально управлять клиникой и кардинально повысить ее эффективность. Медицинский центр «Абсолют» ООО «ЛабОст» является многопрофильной клиникой по структуре соответствующей районной поликлинике, но при этом обладающий расширенной диагностической базой, позволяющей проводить углубленное обследование пациентов. Данная организация имеет все шансы для дальнейшего роста и устойчивого развития.

#### Список литературы

1. Федеральный закон N 5487-I от 22 июля 1993 г. «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» ст.14
2. Федеральный закон 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» ст. 29
3. Гончарова О.В. Состояние и перспективы развития частного здравоохранения в РФ // Менеджер здравоохранения. 2010. № 4. с. 78-85.
4. Кофанова Т.А. Роль частной медицины в развитии системы здравоохранения в России // Вестник Костромского государственного технического университета. 2014. № 2. с. 45-55
5. Шишкин С.В. Частный сектор здравоохранения в России: состояние и перспективы развития // Вопросы экономики. 2013. № 4. С. 19-23.
6. Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования Амурской области на 2017 год с.18 [Электронный ресурс] // Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Амурской области [Официальный сайт]  
URL:  
<http://www.aofoms.ru/index.php?c=oms&p=komterpr>
7. Исследование «Индекс здравоохранения РФ-2014» [Электронный ресурс] // Опора России Московское городское отделение [Официальный сайт] URL:  
<http://mosopora.ru/linearticles/details/id/1742>.