

Секция «Инструменты и технологии менеджмента в высокотехнологичных отраслях»

Государственно-частное партнерство как одна из мер по расширению доступа населения к высокотехнологичной медицинской помощи

Научный руководитель – Сидоренко Елена Николаевна

Держачева Ольга Сергеевна

Студент (магистр)

Донской государственный технический университет, Факультет
информационно-экономических систем, Ростов-на-Дону, Россия

E-mail: Olga230793@mail.ru

Государственно-частное партнёрство (ГЧП) - совокупность форм средне- и долгосрочного взаимодействия государства и бизнеса для решения общественно значимых задач на взаимовыгодных условиях. [3] Государство и частный сектор объединяют свои усилия в решении общественно значимых задач уже на довольно длительном промежутке времени. Этот опыт активно представлен на Западе, но и в России есть положительные примеры такого взаимодействия.

В законе 115-ФЗ «О концессионных соглашениях» в статье 4, посвященной объектам здравоохранения, сотрудничество в рамках ГЧП осуществляется выбранной по конкурсу компанией, которая вкладывает свои средства в реконструкцию и оснащение учреждения, получает право управлять им в течение предусмотренным соглашением, оказывает медицинскую помощь в системе ОМС и при этом зарабатывает на коммерческих услугах. [2] Но концессия несет определенный риск для государства, т.к. в случае классической концессии оно теряет контроль над медицинским учреждением. С момента принятия закона в 2005 году в стране было заключено лишь 18 концессионных соглашений (по данным Центра развития ГЧП). Первыми участниками концессий в здравоохранении был один из роддомов в Новосибирске, Центр планирования семьи в Казани, а также ГКБ №63 в Москве и еще 23 медицинских проекта ГЧП.

Новым направлением в процессе привлечения частных инвестиций в медицинскую отрасль стало принятие Федерального закона от 13.07.2015 № 224-ФЗ «О государственно-частном партнерстве, муниципально-частном партнерстве в Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации». [1] Согласно закону публичным партнером выступает или высший исполнительный орган (РФ, субъекта РФ или муниципального образования) или орган, им уполномоченный. Ему предоставляется право инициировать предложения о ГЧП, обеспечивать заключение соглашений с частным партнером и разрабатывать все необходимые положения проекта.

Одно из самых дискуссионных направлений стратегии развития медицины в России к 2030 году - развитие государственно-частного партнерства (ГЧП) в здравоохранении. Привлечение внебюджетных источников финансирования, по мнению Минздрава, позволит развивать находящуюся в федеральной собственности инфраструктуру здравоохранения. Государство планирует уйти от хозяйственных функций по максимуму, и возложить эти обязанности на частный бизнес, за собой оставить только функцию контроля. Взамен инвесторам обещают обеспечить окупаемость их проектов, но при одном условии, что они сохраняют социальные обязательства государства в сфере оказания медицинской помощи гражданам.

Отличием проектов ГЧП в здравоохранении от проектов по строительству дорог и другой инфраструктуры является то, что их инициаторами наряду с частными инвесторами выступают в основном не федеральные, а региональные и муниципальные органы власти. Решением проблемы оказания высокотехнологичной помощи жителям регионов

и насыщения рынка медицинских услуг послужит более активное развитие ГЧП. Уже во многих частях России работают диализные центры на принципах государственно-частного партнерства. В них пациенты с хроническими болезнями почек проходят жизненно важные процедуры по очищению крови. В Ростовской области в рамках ГЧП уже построено 5 диализных центров. Их услуги оплачиваются за счет средств обязательного медицинского страхования, то есть любой человек с полисом может бесплатно получить лечение. Итогом такой работы стали закрытые листы ожидания этого вида помощи. Также в 2016 году в Ростовской области в рамках ГЧП оказывалась высокотехнологичная медицинская помощь в частных клиниках ООО «Леге-Артис» - 25 квот, ООО «ОЦ Эксиммер» - 25 операций, в 2017 году в ООО «Леге-Артис» помощь получили 24 пациента (1,5 млн.руб.), ООО «ЛДЦ «Сокол» прооперировало 68 пациентов (4,5 млн.руб.), НУЗ ДКБ ОАО «РЖД» - выполнило 68 квот (9,5 млн.руб.). И, наконец, на 2018 год запланировано оказание ВМП в ООО «Леге-Артис» - 22 квоты (1,5 млн.руб.), ООО «ЛДЦ «Сокол» - 55 квот (3,8 млн.руб.), НУЗ ДКБ ОАО «РЖД» - 106 квот (9,3 млн.руб.). [4]

Государство в современных условиях больше всего хотело бы видеть бизнес в первичном звене оказания медпомощи и некоторых видах высокотехнологичной медицинской помощи. Ведь первичное звено не требует значительных затрат. Ожидается, что уже в ближайшее время до 15% учреждений, оказывающих медпомощь по программе ОМС, будут частными. В регионах на сегодняшний день существует острая нехватка отдельных видов ВМП: центров гемодиализа, лучевой терапии, централизованных лабораторий для дорогостоящих исследований. Именно на развитие этих направлений может быть нацелено ГЧП. Поскольку в рамках данной модели участвует несколько сторон с разными интересами, важно, чтобы договорные отношения между всеми участниками ГЧП базировались на единой идеологии и стратегии развития здравоохранения на территории.

В рыночных условиях согласованное развитие независимых организаций различных форм собственности возможно на основе кластерного развития. При таком подходе к организации здравоохранения использование государственно-частного партнерства становится наиболее эффективным на конкретной территории, повышает роль и ответственность всех заинтересованных сторон (государства, частного бизнеса и населения). Данный подход активно внедряется в практику организации систем здравоохранения США, Дании, Финляндии, Великобритании, это позволяет существенно повысить эффективность работы отрасли.

Для здравоохранения России кластерный подход не характерен, так как недостаточно изучены и осознаны все его механизмы и риски представителями медицинских организаций и органами государственной власти. Взвешенный подход к кластерному развитию ГЧП в нашей стране в сфере оказания медицинских услуг несомненно переведет отрасль на новый уровень, приближенный к международным стандартам.

Источники и литература

- 1) Федеральный закон от 13.07.2015 № 224-ФЗ «О государственно- частном партнерстве, муниципально-частном партнерстве в Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации». «Собрание законодательства РФ», 20.07.2015
- 2) Федеральный закон от 21.07.2005 № 115-ФЗ «О концессионных соглашениях» (с изм. на 28.12.2013) // СЗ РФ.- 2005.
- 3) Борщевский Г. А. Государственно-частное партнерство: учебник и практикум для вузов / Г. А. Борщевский. — М.: Издательство Юрайт, 2017.

- 4) Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации, отчеты о деятельности. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/documents/7273-otchet-o-deyatelnosti-ministerstva-zdravoohraneniya-i-sotsialnogo-razvitiya>.