DOI: 10.17117/na.2015.12.01.254

Поступила (Received): 27.12.2015

<http://ucom.ru/doc/na.2015.12.01.254.pdf>

Мещерякова Ж.В., Дзекунскас В.С. Государственно-частное партнерство в сфере здравоохранения: проблемы и пути решения

Meshcheryakova Zh.V., Dzekunskas V.S. Public-private partnerships in healthcare: challenges and solutions

В статье определены основные пути развития государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения, рассмотрены проблемы и риски, возникающие в процессе слияния государства и бизнеса в медицине, где перспективным направлением в настоящее время является деятельность частных организаций в территориальных программах обязательного медицинского страхования

Ключевые слова: государственно-частное партнерство, здравоохранение, модернизация, инвестиции, концессия

Мещерякова Жанна Васильевна

Кандидат экономических наук, доцент
Ставропольский институт непрерывного
медицинского и фармацевтического образования
г. Ставрополь, ул. Кирова, 25

Дзекунскас Владислав Станиславович

Кандидат экономических наук, доцент
Московский институт предпринимательства и
права
г. Ставрополь, ул. Гражданская, 9 А

In article the basic ways of development of public-private partnership in healthcare, the problems and risks arising in the process of merging of state and business in medicine, where a promising direction is currently the activities of private organizations in the territorial programs of compulsory medical insurance

Key words: public-private partnership, healthcare, modernization, investment, concession

Meshcheryakova Zhanna Vasilevna

Candidate of Economic Sciences, Associate Professor
Stavropol institute of continuing medical and
pharmaceutical education
Stavropol, Kirov st., 25

Dzekunskas Vladislav Stanislavovich

Candidate of Economic Sciences, Associate Professor
Moscow institute of entrepreneurship and law
Stavropol, Grazhdanskaya st., 9 A

Интеграция сферы здравоохранения и частного капитала является общемировой тенденцией. Медицина нуждается в государственно-частном партнерстве (ГЧП), т.к. в одиночку государство с ее финансированием справиться не сможет. Диссонанс между возможностями государственного финансирования и быстро развивающимися технологиями увеличивается с каждым днем. Внедрение инновационных практик лечения, технологическое оснащение клиник, улучшение качества оказания медицинской помощи обуславливают необходимость привлечения частных инвестиций. Задача устранения диспропорций в конкуренции между государственными и частными поставщиками медицинских услуг закреплена в Концепции долгосрочного социально-экономического

развития РФ на период до 2020 года. Однако, несмотря на реформы здравоохранения, россияне здоровее не становятся. Какие же задачи может решить государственно-частное партнерство?

ГЧП в сфере медицины уже работает в 40 из 83 субъектов РФ. В основном, это фельдшерско-акушерские пункты, кабинеты врачей общей практики, центры семейной медицины. Так, ГЧП в сфере здравоохранения уже развивают республики Татарстан, Северная Осетия-Алания, Кабардино-Балкария, Новосибирская, Самарская, Белгородская, Нижегородская, Ленинградская, Вологодская, Липецкая, Калужская, Рязанская, Свердловская и Ростовская области, Ставропольский край.

ГЧП является эффективным инструментом решения ряда важных социально-экономических задач, в том числе способствующих повышению качества обслуживания пациентов и доступности дорогостоящих видов лечения, а также модернизации системы информирования, повышению уровня квалификации медицинского персонала. Государство возлагает на ГЧП большие надежды, рассматривая его в качестве одного из механизмов развития региональной экономики. Однако, несовершенство законодательной базы на всех уровнях и нестабильность в стране сдерживают внедрение ГЧП в российскую экономику [1].

Большинство регионов в настоящее время активно работают по методу аутсорсинга, когда непрофильные функции в деятельности учреждений здравоохранения передаются сторонним организациям. Одной из форм ГЧП в сфере медицинских услуг может являться концессия, когда учреждения передают в управление частной компании. Концессии позволяют объединить ресурсы государства, в форме его имущества, и бизнеса – в виде предпринимательских видов хозяйствования, инвестиций, инноваций. Концессии позволят привлечь дополнительные вложения, ослабить остроту бюджетных проблем, сохранить передаваемые в концессию объекты в государственной собственности, что является перспективным механизмом развития экономики регионов [2, с. 17].

На снижение государственных расходов по поддержанию основных фондов здравоохранения влияет формирование открытой конкурентной среды в виде единых требований к качеству и доступности медицинской помощи в рамках участия в программе государственных гарантий медицинских организаций разных форм собственности. Перспективной сферой внедрения ГЧП является система обязательного медицинского страхования (ОМС). Введение в практику возможности частичного зачета средств ОМС при лечении в частной клинике будет способствовать развитию добровольного медицинского страхования, изменению налогообложения медицинских организаций и бизнеса, вкладывающего деньги в развитие здравоохранения.

За последние годы значительно увеличилось число частных медицинских организаций, работающих в территориальных программах обязательного медицинского страхования (ОМС). В 2013 году по сравнению с 2010 годом прирост частных организаций составил 14,7% с 600 до 1251 организаций от их общего количества. В 2014 году было зарегистрировано для работы в системе территориальных отделений ОМС 1655 частных организаций, то есть 17% от общего количества [3].

К концу 2015 года ожидается значительный рост количества частных организаций, работающих в территориальных программах ОМС. Для активизации целесообразно рассмотреть вопрос о включении инвестиционного компонента в тариф ОМС, что сделает участие ГЧП более привлекательным и экономически обоснованным.

Важно также учитывать, что здравоохранение и медицина, взаимосвязанные, но не тождественные понятия. Особенно если речь идет о коммерческой медицине. Пора уже перестать делить медицину на государственную и частную, ведь лицензии все получают по общим правилам, используют одни и те же методики, врачи одновременно работают как в государственных, так и в частных клиниках, да и само понятие государственной клиники уже не является чем-то однозначным, поскольку в большинстве из них существуют платные услуги.

Сейчас появилось много лечебных учреждений, которые, являясь частными по форме собственности, могли бы принять у государственных учреждений часть их функций и выполнять их не менее, а, может, и более эффективно. Немаловажным является и количество денежных средств, обращающихся в отрасли, увеличение их количества, а главное уменьшение государственного регулирования в их распределении (создание негосударственных организаций, в которые граждане будут направлять часть своих средств из системы ОМС для лечения в конкретном ЛПУ). Примером может служить система негосударственных пенсионных фондов, которые являются реальной альтернативой государственной пенсии.

По крайней мере, сегодня отчетливо просматриваются некоторые направления развития ГЧП в здравоохранении: непосредственно оказание медицинских услуг; управление медицинскими активами; разработка и производство фармацевтических препаратов; улучшение доступа к услугам и продукции в медицине; международная кооперация и координация; регулирование и обеспечение качества; утилизация медицинских отходов и др. Инициативы государства и бизнеса будут определяться потребностями того региона, где осуществляется взаимодействие, например, передача в концессию государственных клиник, создание больничных касс, передача в бизнес-управление целевых федеральных проектов по здравоохранению.

Однако и у бизнеса тоже есть свои риски участия в ГЧП. Помимо слабой законодательной базы и приоритетов государства сюда следует отнести и возможность невыполнения инвестиционных обязательств частным партнером. Бизнес – это еще и ликвидация предприятий, искусственная конкуренция и т.д. Но, несмотря ни на что, ГЧП может и будет развиваться в здравоохранении. Для этого необходимы:

- 1) Разработка единого понятийного аппарата с одинаковым подходом к терминологии.

- 2) Совершенство законодательно-правовой базы, внесение изменений в закон «О государственно-частном партнерстве».

- 3) Определение разделов здравоохранения, где разность сущностей государства и бизнеса не создаст противоречий для совместного использования результатов государственно-частного партнерства.

Список используемых источников:

1. Мещерякова Ж.В. Государственно-частное партнерство в инновационном механизме развития экономики Северо-Кавказского федерального округа // Экономика и социум. 2014. № 1(10).

URL: <http://www.iupr.ru>

2. Мещерякова Ж.В. Концессия как механизм развития региональной экономики // Вестник Северо-Кавказского гуманитарного института. 2014. № 3(11). С. 15-19.

3. ГЧП в сфере здравоохранения // Журнал Стратегия.

URL: <http://strategyjournal.ru/news/gchp-v-sfere-zdravoohraneniya/>

© 2015, Мещерякова Ж.В., Дзекунскас В.С.

Государственно-частное партнерство в сфере
здравоохранения: проблемы и пути решения

© 2015, Meshcheryakova Zh.V., Dzekunskas V.S.

Public-private partnerships in healthcare: challenges
and solutions