<http://dx.doi.org/10.26787/nydha-2618-8783-2018-3-2-53-57>

УДК: 614.2:657.2

ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОЕ ПАРТНЕРСТВО И ПЛАТНЫЕ УСЛУГИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: МЕХАНИЗМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ, ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Панов А.В.

ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет»,
г. Ростов-на-Дону, Российская Федерация

Аннотация. В статье рассматриваются проблемы в сфере организации института платных медицинских услуг и обосновывается роль партнерства частного сектора с государственными структурами в здравоохранении. С помощью проведенного социологического исследования установлена необходимость дальнейшего совершенствования коммерческой медицины. Проанализировано отношение врачей к платной медицине, выявлены их ожидания от функционирования организационной системы платных медицинских услуг. Полученные данные помогут в перспективе сопоставить результаты анкетирования врачей с потребностями и возможностями населения обращаться к частной медицине. Впоследствии может быть предложен механизм взаимодействия потребителей и производителей медицинских услуг, основанный на целесообразности и экономической эффективности.

Ключевые слова: государственно-частное партнерство, платная медицинская услуга, медицинская организация, анкетирование, качество медицинской помощи.

Сегодняшняя ситуация в здравоохранении диктует необходимость проведения ряда ключевых реформ. Неблагоприятная медико-демографическая тенденция, снижение доходов населения, недостаточность финансирования бюджетных медицинских организаций и многовариантность государственной политики приводят к региональным диспропорциям в системе оценки качества оказания медицинской помощи [1]. Вместе с тем выражен экспоненциальный рост частных медицинских организаций, многие из которых не выдерживают конкуренции и поглощаются крупными игроками [2]. Сложилась такая ситуация, что государственные медицинские организации нуждаются в дополнительном источнике финансирования при наличии значительного искусственного спроса на услуги здравоохранения, создаваемого благодаря системе обязательного медицинского страхования (ОМС), а частным медицинским организациям для выживания необходимы стабильный поток пациентов и качественные кадровые ресурсы. Одним из инструментов взаимовыгодного сотрудничества бизнеса с государством является государственно-частное партнерство (ГЧП). Его можно рассматривать в качестве катализатора развития рынка платных медицинских услуг в России, так как в совершенствовании и расширении

последнего заинтересованы не только частные медицинские структуры, но и государственные, муниципальные медицинские организации.

Условием стабильного роста рынка платных услуг в медицине является создание эффективной модели реализации специфического товара «медицинская услуга» с использованием грамотных маркетинговых стратегий, учитывая региональные особенности развития отрасли здравоохранения. Модель должна соответствовать так или иначе рыночным механизмам для балансировки категорий спроса и предложения на медицинские услуги. Необходимо умелое сочетание государственных инвестиций, основанное на прозрачности финансовых потоков, и частных инвестиций вместе с чутким пониманием потребностей населения в тех или иных медицинских услугах.

В связи с этим, социологическое исследование пациентов и врачей с целью изучения их отношения к перспективам совершенствования института платных услуг в здравоохранении, понимание роли ГЧП в данном вопросе и модернизация маркетинговой политики в медицинских организациях служат ключевыми этапами для разработки комплексной модели взаимодействия участников рынка медицинских услуг в России.

Сегодня главным инвестором в сфере здравоохранения является государство. Но быстрый рост инноваций в области медицинской техники, производство и использование новых лекарственных средств, изменение методологии медицинской помощи посредством развития стандартов и протоколов лечения вынуждают принципиально увеличить поток финансовых ресурсов в отрасль. Проблемы обновления инфраструктуры медицинских учреждений решаются, в основном, привычными методами прямого вложения бюджетных средств. При этом, зачастую, не используются рыночные инструменты: биржи, фонды, банки, лизинг, и т.д. ГЧП сочетает в себе необходимые рыночные институты и является двигателем повышения инвестиционной привлекательности отрасли здравоохранения.

В мировой практике выделяют следующие формы ГЧП (табл. 1) [3].

Таблица 1

Формы государственно-частного в здравоохранении

Институциональная форма	Контрактная форма
Создание новой медицинской организации с совместным участием государства и бизнеса (государственные корпорации)	концессия (различные типы концессий), в том числе с правом передачи и без права передачи медицинской организации частному партнеру
Создание некоммерческой организации в сфере здравоохранения (совместные предприятия, холдинги и трасты с государственной долей участия)	контрактные формы, включая аренду имущества (лизинг) и государственный заказ (заказ на поставку продукции для государственных нужд)
Создание управляющей компании для реализации и управления проектами в сфере здравоохранения	контракты по государственным услугам и работам, финансируемые частным сектором
Передача частной компании доли государственной медицинской организации (в том числе частичная приватизация, акционирование).	контрактные формы квази-государственно-частного партнерства (договор на оказание медицинских услуг частными организациями; договор о сотрудничестве; договор на выполнение вспомогательных функций медицинской организации (аутсорсинг))

Самыми распространенными формами взаимодействия ГЧП в России являются концессионное соглашение и взаимодействие бизнеса с государством, когда происходит активное подключение частных медицинских организаций в систему ОМС. Количество таких медучреждений в Ростовской области в 2017 году насчитывается 86, что составляет 33,1% от общего числа организаций-участников ОМС. В 2016 году – 43, то есть данная форма ГЧП активно развивается [4]. С одной стороны, наблюдается позитивная тенденция увязки совершенствования рынка медицинских услуг с развитием сотрудничества бизнес-структур и государства, но с другой стороны, отсутствие инвестиционного компонента в форме надбавки к тарифу вкупе с проблемами получения объемов медицинской помощи частными медорганизациями и вопросами низкой окупаемости, могут демотивировать руководство и персонал работать в системе ОМС. Также отсутствует правовой механизм участия альянсов предпринимателей в формировании тарифов ОМС. В свою очередь, в государственных и муниципальных медицинских организациях повсеместно назрела необходимость внедрения платных услуг. Поэтому нами разработаны анкеты для проведения анализа готовности как врачей, так и пациентов, к платной медицине. В настоящем исследовании были проанкетированы 155 врачей Ростовской области, основным местом работы которых являются государственные и муниципальные медицинские организации. Анкета для врачей включала 32 вопроса с несколькими вариантами ответа. Результаты опроса обрабатывались в программах STATISTICA 12 и Excel. Для этой цели все качественные ответы были преобразованы в числовые значения.

По результатам опроса врачей, работающих в государственных и муниципальных медицинских организациях, установлено, что платные медицинские услуги могут оказывать, в основном, только высококвалифицированные врачи (50,3% респондентов). Почти такое же количество респондентов считают, что «все врачи могут оказывать платные медицинские услуги» (47,3%). Статистика ответов на вопрос о том, «в какое время необходимо оказывать платные медицинские услуги», представлена ниже (рис. 1).

Рис. 1. Мнение врачей о времени оказания платных медицинских услуг.

Привлекательным вариантом оплаты за реализованные платные услуги 45,8% респондентов назвали фиксированную сумму от оказанных платных медицинских услуг в основное рабочее время, 36,1% врачей считают оптимальным вариантом «30-40% от оказанных платных медицинских услуг в нерабочее время». Результаты ответов на вопрос о том, должны ли пациенты платить за качественную медицинскую помощь, следующие (рис. 2).

Рис. 2. Мнение врачей об оплате пациентами медицинской помощи.

При этом, только 6% респондентов удовлетворены заработной платой в государственных и муниципальных медицинских организациях, и более 40% респондентов, оказывающих платные медицинские услуги, совершенно не удовлетворены материальным стимулированием. В связи с этим, более 50% врачей рассматривали возможность работы только в частных медицинских организациях.

В результате проведенного исследования установлено, что желание и необходимость развития платных медицинских услуг в бюджетных медицинских организациях присутствуют в достаточной степени. Выявлено, что большая часть респондентов придерживается мнения оказывать платные услуги только в рабочее время. Врачи считают, что пациенты должны платить за медицинскую помощь, и только 10% респондентов высказались против коммерческой медицины. Имеются проблемы с эффективностью функционирования государственно-частного взаимодействия по включению частных медицинских организаций в систему ОМС. Необходимо предложить оптимальные тарифы, устранивающие бизнес-структуры, и дать возможность предпринимателям принимать участие в их разработке. Кроме того, как ни парадоксально, учитывая снижение доходов населения, рост частных медицинских организаций может быть обусловлен не благодаря проводимой государственной политике, а вопреки, потому что данная ситуация объясняется недостаточным качеством оказания медицинской помощи в государственных и муниципальных медицинских организациях. В перспективе дальнейшего совершенствования

организации взаимодействия государства и бизнеса в сфере здравоохранения важно рассматривать модели партнерства с учетом их экономической эффективности, целесообразности и правовой легитимности, основываясь на потребностях населения в качественных медицинских услугах.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Кадырова Л.Р., Кашапова З.С. Развитие инструмента государственно-частного партнерства в здравоохранении регионов Российской Федерации. // Казанский экономический вестник. 2017. № 2. С. 10-18
2. Электронный ресурс: Рынок частных медицинских услуг: возможности для перспективного вложения средств. URL: <http://ktovmedicine.ru/news/2015/6/rynok-chastnyh-medicinskih-uslug-vozmozhnosti-dlya-perspektivnogo-vlozheniya-sredstv.html> (дата обращения: 25.09.18)
3. Дербина Е.С. Перспективы реализации государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения субъектов в РФ. // Молодой ученый. 2014. № 17. С. 259-261
4. Панов А.В. Государственно-муниципально-частное партнерство в контексте развития системы здравоохранения региона. // В книге: Профессия и здоровье. Материалы 2-го Международного Молодежного Форума. 2018. С. 212-218

PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP AND PAID SERVICES IN HEALTH CARE: INTERACTION MECHANISMS, PROBLEMS AND DEVELOPMENT PROSPECTS

Panov A.V.

Rostov state medical university, Rostov-on-Don, Russian Federation

Annotation. The article discusses the problems in the organization of the institution of paid medical services and substantiates the role of the partnership of the private sector with state structures in healthcare. With the help of a sociological study, the need to further improve commercial medicine has been established. Analyzed the attitude of doctors to paid medicine, revealed their expectations from the functioning of the organizational system of paid medical services. The obtained data will help in the future to compare the results of the survey of doctors with the needs and abilities of the population to turn to private medicine. Subsequently, a mechanism of interaction between consumers and health care providers may be proposed, based on feasibility and economic efficiency.

Key words: public-private partnership, paid medical service, hospital, questionnaire, quality of health care.