

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК 334.021

ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОЕ ПАРТНЕРСТВО В ЗДРАВООХРАНЕНИИ В УСЛОВИЯХ НЕСТАБИЛЬНОСТИ

Н. Н. Беденко

Тверской государственный университет, г. Тверь

В статье представлены особенности применения механизма государственно-частного партнерства с точки зрения обеспечения устойчивого развития системы здравоохранения Российской Федерации. На основе исследования современного состояния отрасли, систематизации факторов влияния на уровень ее развития определены перспективы использования государственно-частного партнерства как инструмента обеспечения гарантий оказания населению высококачественной медицинской помощи.

Ключевые слова: *государственно-частное партнерство, здравоохранение, ГЧП-стандарт, концессия*

Сложность и противоречивость современной экономической ситуации в России, характеризующейся приближением темпов прироста ВВП к нулевой отметке, ростом инфляции, увеличением ставки рефинансирования, высоким курсом национальной валюты, затрудняют возможность решения стратегических задач, стоящих перед системой здравоохранения. Становится очевидным, что государству в условиях экономической нестабильности в одиночку не под силу обеспечить стабильность и инновационность развития медицинских организаций, повышение качества и доступности медицинских услуг, развитие необходимой институциональной среды.

В российской системе здравоохранения, несмотря на существующие трудности, есть и положительные сдвиги, среди которых:

- развитие рыночных экономических механизмов, сформированных с учетом перехода отрасли на одноканальное финансирование, установлением взаимосвязи между принятием бюджетных решений и особенностями развития территорий;

- рост численности крупных медицинских корпораций и развивающихся компаний, что создает основы для формирования конкурентного рынка;

- внедрение современных методов и механизмов стратегического планирования, управления по результатам, программно-целевого подхода;

- реформирование и модернизация здравоохранения в рамках национальных и региональных программ развития и др.

Однако, система здравоохранения в России за период внедрения рыночных отношений, несмотря на то, что претерпела значительные изменения, по многим аспектам остается статичной и недостаточно эффективной. Стоит согласиться с мнением, что использование категории «эффективность» в медицине характеризуется коротким временным лагом и не совсем отражает цель и задачи отрасли, но внедрение инноваций, реализация инвестиционных проектов, как и реформирование всей системы не может осуществляться без соответствующей оценки ожидаемого конечного результата. Если рассматривать количественный и качественный состав объектов здравоохранения, которые обеспечивают оказание медицинской помощи населению, то можно сделать вывод, что за последние 70 лет численность медицинских организаций подвергалась значительным колебаниям (рисунок 1). Но начиная с 1990 г. наметилась устойчивая тенденция снижения численности объектов больничной инфраструктуры.

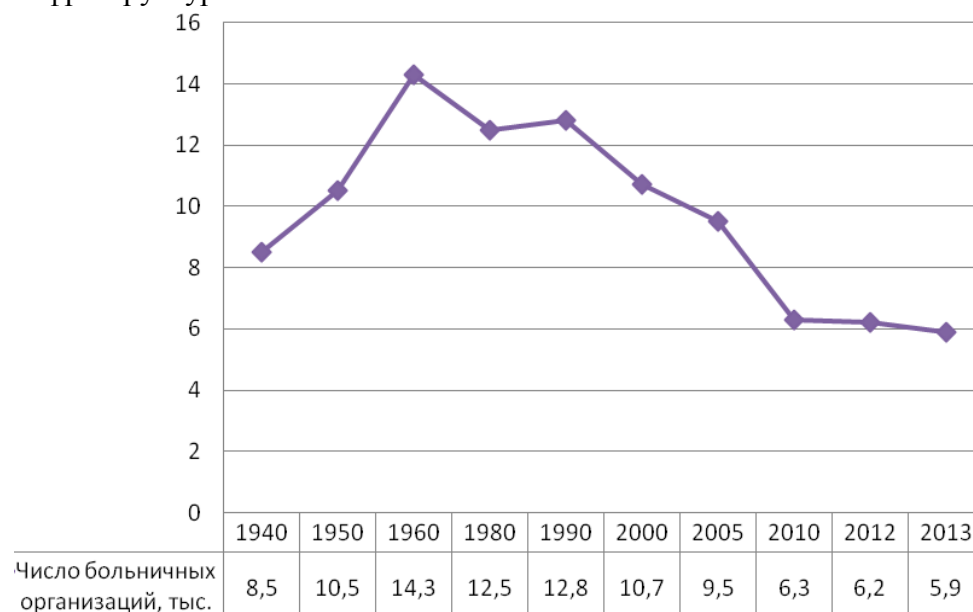


Рисунок 1. Число больничных организаций за 1940-2013 годы [2]

Кроме того, для системы управления здравоохранением характерны те же черты, что характеризуют всю систему управления в России:

- определенная несвязность управленческих решений, принимаемых на макро-, мезо- и микроуровнях («пунктир власти»);
- несогласованность между управлением предприятиями, организациями, инвестиционными проектами, инфраструктурными и информационными средами;
- возвратно-поступательная динамика процессов управления: возвращение к одним и тем же проблемам и принятие противоположных решений;
- легитимизация метода «проб и ошибок» в управлении, т.е. восприятие страны и экономики как поля «глобального эксперимента» [5].

Концепцией развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г. определены основные системообразующими факторы влияния, среди которых:

- совершенствование системы управления отраслью в целях формирования здорового образа жизни и обеспечения оказания качественной и доступной медицинской помощи населению;
- развитие форм, моделей и инструментов ресурсно-инфраструктурного обеспечения объектов здравоохранения;
- стимулирование внедрения инновационных подходов и стандартизации деятельности медицинских организаций;
- постоянное развитие систем обучения медицинских кадров [1].

Особая важность медицинской отрасли во многом также определена высоким уровнем заболеваемости в нашей стране. Как свидетельствует статистика, уровень заболеваемости российского населения неуклонно растет и по общим и по удельным показателям (рисунок 2).

Серьезные нарекания, особенно со стороны менеджмента медицинских организаций и населения, вызывают современные механизмы финансирования системы здравоохранения. Удельный вес расходов на здравоохранение в объеме консолидированного бюджета Российской Федерации на социально-культурные мероприятия по данным Федерального казначейства с учетом внебюджетных фондов и без учета микроорганизаций в 2011 г. составил 17,2%, а в 2012 г. – 17,3% [2].

Доля расходов на здравоохранение в объеме ВВП в России сохраняется на уровне 4%, при этом в развитых странах мирового сообщества данный показатель выше в 3-4 раза.

В этих условиях решение первостепенных задач развития российского здравоохранения, определенных высшим государственным менеджментом (создание условий для формирования здорового образа жизни; эффективная организации системы оказания медицинской помощи; обеспечение государственных гарантий оказания бесплатной

медицинской помощи; повышение качества кадрового состава медицинских организаций; развитие медицинской науки; внедрение инноваций), невозможно без совершенствования системы управления и финансирования.

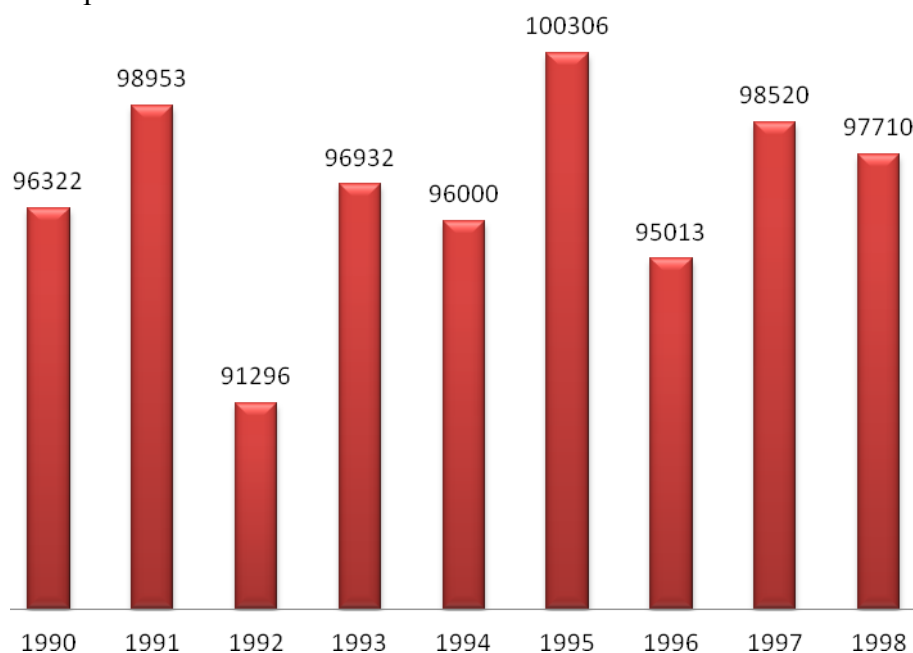


Рисунок 2. Заболеваемость населения по основным классам болезней в 2000-2013 гг. (всего, тыс. чел.) [2]

Процесс конкретизации государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи в рамках одноканального финансирования медицинских учреждений должен сопровождаться дальнейшим развитием в здравоохранении альтернативных организационно-экономических форм и моделей. В современных условиях экономической нестабильности, вызванных как проблемами внутреннего порядка, так и санкциями против России со стороны стран Европейского сообщества и США, следует обратить внимание на некоторые механизмы, которые могут быть успешно запущены в рамках интегрированных экономических моделей организации деятельности. Среди них особое место занимает механизм государственно-частного партнерства (ГЧП).

Несмотря на обширную мировую и отечественную практику применения ГЧП, понятийный аппарат в данной сфере окончательно не сформирован. Это в определенной мере объясняется отсутствием единого модельного закона, регулирующего взаимодействие участников ГЧП-проектов. По сути, реализуемые проекты данного формата могут базироваться на положениях Федерального закона от 21 июля 2005 г.

№115 ФЗ «О концессионных соглашениях». Другие формы и модели ГЧП пока на федеральном уровне не закреплены в отличие от регионального законодательства. Однако его анализ показал, что в 42,5% субъектов РФ выявлено достаточно низкое качество нормативно-правовых актов по ГЧП, в 42,2% – среднее качество нормативно-правовых актов по ГЧП, в 11,8% – высокое качество нормативно-правовых актов по ГЧП [4, С. 13].

В ГЧП-стандарте, который разработан авторским коллективом в составе: М.В. Ткаченко, А.А. Долгов, Г.А. Борщевский, Р.Э. Шабаев, и издан под общей редакцией кандидата экономических наук, доцента кафедры экономической политики и государственно-частного партнерства МГИМО (У) МИД России П.Л. Селезнёва, определено, что ГЧП следует понимать как юридически оформленное на определенный срок и основанное на объединении ресурсов, распределении рисков сотрудничество публичного и частного партнеров, осуществляемое на основании соглашения о ГЧП и иных гражданско-правовых договоров, предусматривающих такое сотрудничество [3].

Исследование состояния проблемы функционирования различных партнерств с участием власти, инициированное Министерством экономического развития РФ и Центром развития ГЧП показало, что в настоящее время в России в настоящее время реализуются:

- 472 концессионные соглашения;
- 103 соглашения о ГЧП в рамках регионального законодательства;
- 54 договора аренды государственной и муниципальной собственности с инвестиционными обязательствами арендатора;
- 2 контракта жизненного цикла в рамках законодательства о закупках [4, С. 4].

В ходе проведения исследования установлено, что основными сферами применения механизма ГЧП являются: жилищно-коммунальное хозяйство – 33,1% от общей численности ГЧП-проектов, социальная сфера – 28,2%, энергетика – 27,8%, транспортная отрасль – 10,9% [4, С. 15].

В системе здравоохранения в настоящее время в разной степени реализуются 23 ГЧП-проекта. Как свидетельствует практика, каждый подобный проект по-своему уникален, и, как правило, требует индивидуального подхода к его проектированию и реализации. Понимая особую значимость системы оказания медицинской помощи населению, в нашей стране инициирован процесс разработки проекта нового федерального закона, направленного на развитие государственно-частного партнерства» в здравоохранении. Среди регионов-лидеров по внедрению ГЧП в здравоохранении, как впрочем и в других отраслях, выделяются: Республики Татарстан и Северная

Осетия; Новосибирская, Самарская, Белгородская, Калужская области. Планируется создание координационного органа по развитию ГЧП при Министерстве здравоохранения РФ.

Механизм ГЧП формирует систему преференций для медицинской отрасли и для потребителей ее услуг. В частности, руководством отраслевого министерства выбран курс на использование ГЧП как инструмента обеспечения гарантий оказания именно бесплатной помощи населению. При этом появляется возможность привлечения частного капитала в систему государственного здравоохранения через современные технологии аутсорсинга и путем заключения концессионных соглашений, что особенно важно для развития специализированной и высокочрезвычайно медицинской помощи. Также, ГЧП может стать инструментом решения еще одной важной отраслевой проблемы – содержание и развитие больничной инфраструктуры. По мнению министра здравоохранения РФ В. Скворцовой существующая «массивная система медицинских организаций государственной форм собственности является очень большим бременем государства, и если провести расчеты по содержанию и амортизации этой системы, то это дополнительно потребует около 300 млрд. в год на поддержание амортизации» [6].

Кроме того, несмотря на постоянное совершенствование системы управления и финансирования здравоохранения, возникают проблемы, препятствующие дальнейшему устойчивому развитию отрасли, в первую очередь, из-за ограниченности бюджетных ресурсов. Обеспечение требуемого уровня качества и доступности медицинских услуг для населения также требует инвестиционных вложений. ГЧП в данном случае является практически единственным действенным инструментом, способствующим реализации крупных инвестиционных проектов и позволяющим диверсифицировать их потенциальные риски.

Целесообразно выделить отдельные базовые условия успешного применения ГЧП в системе российского здравоохранения:

- 1) Наличие на территориях высококачественной инфраструктурной среды, способной обеспечить реализацию особых «медицинских» проектов с участием власти.
- 2) Развитие системы обучения представителей всех заинтересованных сторон (власти, бизнеса, гражданского общества и др.) как условия формирования квалифицированных проектных команд по ГЧП-проектам.
- 3) Расширение форм ГЧП, способных максимально учитывать отраслевую специфику (например, контракты жизненного цикла, аренда муниципального и государственного имущества с инвестиционными обязательствами арендатора) [4].

- 4) Совершенствование нормативно-правового и научно-методического обеспечения ГЧП-проектов.
- 5) Более широкое использование так называемой «частной инициативы», которая имеет право на существование с 1 мая 2015 г., что закреплено законодательно.

С точки зрения перспективности развития государственно-частного партнерства в системе здравоохранения могут быть следующие области совместной деятельности различных экономических агентов:

- 1) обеспечение оказания населению качественной и доступной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной и затратной;
- 2) модернизация объектов больнично-поликлинической инфраструктуры;
- 3) развитие трудового потенциала медицинских организаций на основе компетентного подхода, базирующееся на принципе «образование через всю жизнь»;
- 4) софинансирование социально значимых крупных проектов при условии обеспечения выгоды участия в данном партнерстве каждого экономического субъекта.

Таким образом, современные особые экономические условия могут быть также использованы для формирования компетентности и медицинского персонала, и управленческих работников, способных решать сложные задачи по разработке и реализации ГЧП-проектов.

Список литературы

1. Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г.
2. Здравоохранение в России, 2013 / Российский статистический ежегодник. – М.: Федеральная служба государственной статистики, 2014.
3. Методические рекомендации по развитию институциональной среды в сфере государственно-частного партнерства в субъектах РФ «Региональный ГЧП-стандарт» – М.: Центр развития государственно-частного партнерства, 2014.
4. Рейтинг регионов России по уровню развития государственно-частного партнерства. 2014–2015. – М.: Министерство экономического развития РФ, Центр развития государственно-частного партнерства, 2014.
5. Клейнер Г.Б. Системное управление в трансформирующейся экономике // Конференция «Управленческие науки в современной России». Финансовый университет при Правительстве РФ,

г. Москва, 21 ноября 2013 г.: [Электронный ресурс]. – Свободный доступ из сети Интернет: <http://www.myshared.ru/slide/752504/>.

Экспертный круглый стол «Эффективное здравоохранение: инструменты для развития государственно-частного партнерства» // Гайдаровский форум. 15-17 января 2015 г. РАНХиГС: [Электронный ресурс]. – Свободный доступ из сети Интернет: <http://www.ranepa.ru/news/item/2514-gf-obzor-17jan.html>

PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP IN HEALTH CARE IN THE FACE OF INSTABILITY

N.N. Bedenko

Tver State University, Tver

This article presents the characteristics of the application of public-private partnership for sustainable development of the health system of the Russian Federation. On the basis of the study of modern State of the industry, organizing factors of influence on the level of its development, the prospects for the use of public-private partnerships as a means to guarantee the provision of high quality health care to people.

Keywords: *public private partnership, health care, PPP-standard, concession.*

Об авторе

БЕДЕНКО Надежда Николаевна – д.э.н., профессор, заведующий кафедрой менеджмента факультета управления и социологии, Тверской государственной университет, e-mail: bednad@mail.ru