

УДК 614.2:005.591.6:332.012

М.Е. Добрусина, Г.Н. Завьялова, О.Н. Тулупова, С.М. Хлынин**ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОЕ ПАРТНЕРСТВО
КАК ИННОВАЦИОННАЯ ФОРМА РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОГО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Проанализированы условия, преимущества, направления использования государственно-частного партнерства в здравоохранении на примере реализации пилотных проектов модернизации здравоохранения на территории Томской области. Предложены мероприятия для стимулирования форм взаимодействия бизнеса и государства, направленные на развитие конкуренции и повышение качества и доступности медицинской помощи.

Ключевые слова: государственно-частное партнерство, модернизация здравоохранения, инновации, система здравоохранения.

Развитие здравоохранения во многом определяет социальный потенциал страны, а «Концепция развития системы здравоохранения Российской Федерации до 2020 года» обозначает его приоритетные направления. Одним из таковых является государственно-частное партнерство (ГЧП). Ведь бизнес может стать не только источником дополнительных инвестиций в развитие инфраструктуры здравоохранения, но и организатором ряда общественных услуг по охране здоровья населения при условии сохранения и повышения качества бесплатных медицинских услуг государственного сектора.

В XXI в. в России возрастает значимость формирования системы партнерства как конструктивного взаимодействия органов власти, бизнеса и некоммерческих организаций при решении задач развития здравоохранения. Изменение способов и источников финансирования расходов на охрану здоровья как одного из ключевых моментов модернизации здравоохранения требует детального анализа и комплексного подхода.

В настоящее время очевидно, что модернизация государственного сектора системы здравоохранения в части его финансирования и управления может быть осуществлена только с участием бизнеса с учетом интеграции интересов государства, бизнеса и пациентов. На это направлены и последние системные действия Правительства РФ:

- внесение изменений в Основы законодательства об охране здоровья граждан, систематизирующих основные понятия;
- принятие Федерального закона от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании», расширяющего права частных медицинских организаций по участию в программах обязательного медицинского страхования;
- принятие проекта приказа Минздравсоцразвития РФ «Об утверждении правил обязательного медицинского страхования», формирующего единые

правила по оказанию медицинской помощи и единые подходы к тарифообразованию, и др.

Поэтому многовариантность взаимодействия бизнеса и государства в сфере здравоохранения, формирование развивающихся на инновационной основе видов сотрудничества и интеграции интересов государства, бизнеса и пациентов – это одно из важнейших направлений исследований в экономике российского здравоохранения.

Однако до сих пор остаются нерешенными многие вопросы, требующие детального изучения специалистами: обоснование необходимости применения механизма ГЧП в системе здравоохранения; выявление условий деятельности ГЧП и его нормативно-правового обеспечения; определение зон возможной реализации ГЧП в общественном здравоохранении между государственным и частным сектором на основе принципов интеллектуальной конкуренции и учета рисков; оценка его эффективности и влияние на показатели здоровья населения; разработка предложений по совершенствованию взаимодействия и развитию партнерства государства и бизнеса в сфере здравоохранения и др.

Широко распространенное за рубежом и прежде всего в Западной Европе ГЧП проявляет себя в тех сферах, где интересы бизнеса и государства согласуются. И сфера здравоохранения в этом отношении не является исключением. Государство заинтересовано в улучшении качества оказываемой медицинской помощи, а бизнес может иметь выгодное вложение средств, одновременно выполняя социально значимые для общества задачи. Особенностью сферы здравоохранения является то, что большинство организаций социально-медицинской инфраструктуры не подлежит приватизации. Вместе с тем в государственном бюджете на различных уровнях недостаточно денежных средств, предназначенных для финансирования оказания качественной медицинской помощи. Данное противоречие можно разрешить через использование в хозяйственной практике ГЧП, в основу которого закладывается альтернативность приватизации объектов государственной собственности, имеющих общественную значимость и стратегическое значение. Зарубежный опыт и отечественная практика показывают, что при структурных преобразованиях всей экономики ГЧП способно содействовать реализации программ социально-экономической модернизации с наименьшими издержками и потерями для общественного сектора. Опыт монополизации социальной сферы государством или бизнесом показывает в том и другом случае низкую эффективность в экономиках различных стран.

По проблемам развития здравоохранения опубликован ряд монографий и статей, характеризующих процесс модернизации государственного и развития частного сектора отрасли, формирования системы медицинского страхования, проблем взаимодействия власти и медицинского бизнеса и др. Вместе с тем большинство научных материалов, близких к тематике взаимодействия государства и бизнеса в части использования концепции государственно-частного партнерства в развитии социальной инфраструктуры, опубликованных в отечественной литературе, носит в основном описательный характер и, как правило, не содержит полноценных практических рекомендаций для участников процесса, моделей и стратегий ГЧП. В частности, в публикациях от-

сутствуют методические разработки по созданию системы управления проектами ГЧП, поддержки и мониторинга процесса привлечения в отрасль инвестиций частного сектора, отсутствуют функции и результаты работы правительственных структур, ответственных за эффективное взаимодействие всех участников охраны здоровья граждан России.

Эффективность развития ГЧП требует зрелости государства и частного сектора. Для России концепция ГЧП является сравнительно новой, что обуславливает наличие различных мнений по поводу самого ГЧП. В целом можно сформулировать два подхода. Сторонники первого полагают, что под ГЧП можно понимать любое взаимодействие бизнеса и государства, например, поставку товаров для нужд министерств и ведомств. Второй подход более предметен и рассматривает ГЧП прежде всего как форму проектного финансирования. Этот подход гораздо ближе к зарубежному, особенно западному пониманию и использованию концепции ГЧП. Подтверждением этого могут служить проекты на основе концессий.

«Государственно-частное партнерство – это институциональный и организационный альянс между государством и бизнесом в целях реализации общественно значимых проектов и программ в широком спектре отраслей – от промышленности и НИОКР до сферы услуг» [1, с. 17]. Это определение применительно и для социальной сферы.

Если говорить об общих условиях сотрудничества бизнеса и государства в рамках ГЧП, то в первую очередь это политическая стабильность, устанавливающая преемственность социально-политического курса и неизменность стандартов взаимодействия, а также обеспечение сбалансированности рисков, которые должны быть адекватно распределены между участниками. Но отсутствие единой системы управления и механизмов оптимального взаимодействия между участниками партнерства является основной причиной, сдерживающей развитие системы ГЧП в России.

Развитие ГЧП имеет свое влияние на реформу здравоохранения. Хотя реформа направлена прежде всего на повышение доступности и качества медицинской помощи, предполагают, что основными исполнителями будут являться муниципальные и государственные лечебно-профилактические учреждения, что и предусматривается в проектах программ модернизации многих субъектов РФ на 2011–2012 гг. Применение и развитие ГЧП в здравоохранении может оказывать благоприятное влияние на улучшение показателей здоровья населения, повышение качества и доступности медицинской помощи путем расширения конкурентной среды. Использование ресурсного потенциала бизнеса вызывает необходимость поиска новых форм взаимодействия частного здравоохранения и государства в интересах пациента. В качестве примера может служить Томская область, которая является инновационной территорией и площадкой для реализации пилотных проектов Правительства РФ в сфере здравоохранения. Результатом реализации проектов по модернизации здравоохранения за 2005–2009 гг. явилось изменение организационных и финансовых механизмов – введение одноканального финансирования, «полного» тарифа ОМС, частичного фондодержания. В системе здравоохранения Томской области обеспечена прозрачность финансовых потоков.

Важной для реализации основных принципов качественной и доступной медицинской помощи населению Томской области, и это отмечается органами управления здравоохранением администрации Томской области, является интеграция ресурсов медицинских организаций всех организационно-правовых форм и форм собственности. В настоящий момент 14% [2, с. 27] объема услуг в системе обязательного медицинского страхования обеспечивается федеральными, частными и другими организациями, не относящимися к муниципальным и областным учреждениям. При этом в случае отсутствия каких-либо видов медицинских услуг в муниципальном учреждении здравоохранения формируется заказ для частных и федеральных организаций (на данные медицинские услуги) с учётом требования отраслевых стандартов оказания медицинской помощи. Такой подход стимулирует развитие конкуренции между всеми медицинскими учреждениями Томской области, что положительно сказывается на качестве предоставляемых медицинских услуг.

Подтверждением сказанному может служить появление в системе здравоохранения Томской области возможности для руководителей учреждений здравоохранения, работающих в системе ОМС, управлять финансовыми ресурсами в соответствии с реальными потребностями в расходах. Организационные мероприятия, реализованные в рамках проектов модернизации здравоохранения на территории Томской области, стали инновационными по своему характеру и обеспечили формирование современной модели здравоохранения, ориентированной на достижение более высокого уровня качества и доступности медицинской помощи. Эти процессы создали привлекательные условия для развития различных форм ГЧП. Можно выделить реализацию государственно-частного партнерства в форме выполнения задания на оказание программы государственных гарантий в части амбулаторно-поликлинической помощи и специализированной помощи за счет средств обязательного медицинского страхования. Частное здравоохранение на территории г. Томска с 1998 г. участвует в оказании Программы государственных гарантий. За период с 1998 по 2001 г. всего лишь три медицинские организации негосударственной формы собственности оказывали медицинскую помощь в системе ОМС, в период с 2002 по 2010 г. таких организаций стало восемь¹.

Обобщая опыт частных томских медицинских организаций, можно утверждать, что для эффективной интеграции интересов государства и бизнеса в форме ГЧП должны быть сформированы необходимые условия. Некоторые из них уже реализованы в ходе исполнения проектов модернизации здравоохранения и реализуются в настоящее время, а некоторые из них предложены авторами данной статьи.

К числу внешних условий следует отнести:

– создание равных конкурентных возможностей (предъявление единых требований к медицинским организациям независимо от формы собствен-

¹ Данные на основе анализа программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Томской области за указанный период.

сти, отказ от административного прикрепления, реализация права выбора пациентом страховой медицинской организации);

- тарифная политика (включение всех статей расходов в состав тарифа, одноканальное финансирование за счет средств ОМС, частичное фондодержание, экономически обоснованная величина тарифа);

- распределение рисков (введение прямых взаиморасчетов между медицинскими организациями или перемещение фондодержания на уровень страховой медицинской организации; создание риск-фондов для своевременной стабилизации кризисных ситуаций; не вводить экстренную помощь в структуру тарифа, так как на краткосрочном промежутке времени невозможно провести массивные профилактические мероприятия, позволяющие снизить количество экстренных госпитализаций).

К числу внутренних условий можно отнести:

- эффективный менеджмент в управлении ресурсами и затратами, организацию управленческого учета в медицинской организации;

- наличие квалифицированных кадров, создание привлекательной среды для работников (имидж организации, размер заработной платы, формирование корпоративной культуры, повышение квалификации и обучение персонала, применение психологических тренингов и ролевых игр);

- наличие современного высокотехнологичного оборудования и информационной инфраструктуры;

- удовлетворение потребности пациентов на основе повышения качества оказываемой медицинской помощи и создания привлекательной среды (удлинение времени работы организации, реклама, предоставление сопутствующих услуг (аптека, пункт серопротекции), расширение спектра диагностических услуг).

Применение ГЧП в здравоохранении России позволяет определить следующие преимущества такого партнерства:

- эффективное развитие государственных медицинских учреждений;
- повышение качества медицинских услуг населению, оказанных государственными учреждениями;

- успешное осуществление крупных инфраструктурных проектов;

- развитие инновационных форм проектного финансирования;

- использование опыта и профессионализма частного сектора при сохранении государственного контроля над активами;

- стимулирование предпринимательского мышления и внедрение передовых методов управления в органах власти;

- развитие понимания и выстраивание действенных отношений между бизнесом и властью.

Учитывая вышеизложенное, можно уже сегодня предложить следующие направления использования ГЧП в российском здравоохранении:

1. Практическое здравоохранение (оказание первичной медико-санитарной помощи, развитие амбулаторного звена, оказание специализированной помощи).

2. Развитие медицинской и фармацевтической промышленности, медицинского приборостроения.

3. Медицинское постдипломное образование, целевая подготовка кадров.
4. Проведение стажировок в ведущих мировых клиниках, создание обучающих центров с привлечением зарубежных специалистов.
5. Развитие высокотехнологичной медицинской помощи.
6. Проведение экспертных исследований и совершенствование нормативно-правовой базы.
7. Развитие добровольного медицинского страхования.

В то же время для стимулирования развития государственно-частного партнерства необходимо проведение ряда практических мероприятий, в числе которых:

- разработка стратегии введения ГЧП с позиции системного подхода;
- создание институционально-правовой, экономической и организационной среды;
- установление точного понимания сути концессионных соглашений в здравоохранении, прогнозирование практики их применения, возможных последствий;
- создание координирующего и регулирующего органа;
- подготовка специалистов, обладающих профессиональными компетенциями в данной сфере;
- формирование благоприятного общественного мнения по передаче бизнесу функций владения и пользования объектами государственной и муниципальной собственности;
- определение роли страховых медицинских организаций, выступающих связующим звеном по финансовому обеспечению лечебно-профилактических учреждений и выполняющих экспертизу качества медицинской помощи.

Таким образом, переход к использованию ГЧП позволит улучшить ситуацию в системе здравоохранения России за счет дополнительных источников инвестиций, оптимизировать расходы и создать условия для технологического прорыва и стабильного развития отрасли, создать конкурентную среду, расширить выбор пациентом медицинских организаций, что приведет к повышению качества и доступности медицинской помощи. Различные формы взаимодействия при ГЧП как основа для формирования оптимальной модели функционирования системы здравоохранения позволят обеспечить приведение в соответствие имеющиеся финансовые ресурсы объемам государственных гарантий и эффективное адресное использование ресурсов здравоохранения.

Литература

1. Национальный доклад «Риски бизнеса в частно-государственном партнерстве». М.: Ассоциация менеджеров, 2007. 116 с.
2. Программа модернизации здравоохранения Томской области на 2011–2012 годы. URL: http://zdrav.tomsk.ru/Nac_proekt/programma_11-12/index.html