(cc) BY

Огнева Валентина Васильевна
д-р полит. наук, профессор
ФГБОУ ВО «Российская академия народного хозяйства
и государственной службы при Президенте РФ»
г. Москва
профессор
Брянский филиал ФГБОУ ВО «Российская академия
народного хозяйства и государственной службы
при Президенте РФ»
г. Брянск, Брянская область
Пырьев Павел Александрович
главный врач
Медицинский центр «Здоровье»
магистрант
Брянский филиал ФГБОУ ВО «Российская академия
народного хозяйства и государственной службы
при Президенте РФ»
г. Брянск, Брянская область

ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОЕ ПАРТНЕРСТВО В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕГИОНА: ВОЗМОЖНЫЕ ФОРМАТЫ ЭФФЕКТИВНОГО УСТОЙЧИВОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

Аннотация*: эффективное развитие медицинской отрасли вызывает необходимость расширения инвестиционного потенциала в сфере здравоохранения региона. Решение данной проблемы требует объединения усилий государства и бизнеса на принципах государственно-частного партнерства. Авторы анализируют возможности частного сектора здравоохранения, эвентуальность его адаптации к кризисным условиям развития экономики и пандемии. Особое внимание обращается на такие проблемные аспекты ГЧП, как участие частных клиник в системе обязательного медстрахования, сбереже-*

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

ние кадрового потенциала, демпингование рыночных цен, качество медуслуг и др. Формулируются предложения по совершенствованию практики применения механизма ГЧП в сфере здравоохранения региона.

***Ключевые слова**: частный сектор здравоохранения, COVID-19, качество здравоохранения, проблемы частной медицины, государственно-частное партнерство.*

Внедрение модели государственно-частного партнерства в современной России официально берет начало в 2013 году, когда был принят закон «О государственно-частном партнерстве, муниципально-частном партнерстве в Российской Федерации». Государственно-частное партнерство определяется в законе как сотрудничество публичного и частного секторов, основанное на объединении ресурсов и распределении рисков, в целях привлечения инвестиций в национальную экономику, обеспечения доступности и качества товаров и услуг.

Объекты здравоохранения получили право выступать субъектами государственно-частного партнерства, в связи с чем с 2014 года в Министерстве здравоохранения функционирует Координационный совет по ГЧП. Его назначение – привлечение дополнительного финансирования в отрасль, а также обеспечение доступа к технологическим, наукоёмким и интеллектуальным ресурсам.

В последние годы внимание к частной медицине в нашей стране усиливается по целому ряду причин: возможностью пациентов получать многопрофильное и высококачественное медицинское обслуживание, наличием современных и эффективных технологий при оказании медицинской помощи, сохраняющимися очередями в государственных поликлиниках и сложностью получения в них специализированной помощи, неудовлетворенностью граждан работой системы здравоохранения и др.

На сегодняшний день в данном секторе медицины сформированы оптимальные условия для широкого использования частных инвестиций на фоне ограниченных возможностей государства. И многие проблемы могли быть

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

разрешимы посредством государственно-частного партнерства не будь на этом пути барьеров и ограничений. Очевидно, что проблемы частной медицины регионов России различаются по масштабам, сферам применения, источникам финансирования и др. Рассмотрим некоторые из них на примере развития частного сектора здравоохранения Брянской области.

На рынке Брянской области в данное время работает 460 медицинских учреждений частного сектора здравоохранения. Преобладают среди них специализированные клиники (их более 80%). Большинство из них оказывают услуги в области стоматологии, косметологии, офтальмологии, акушерства и гинекологии, лабораторной диагностики.

Наиболее популярными являются медицинский центр «ЗДОРОВЬЕ», сетевая клиника»МЕДСИ», клиника «Семейныйдоктор», клиника «Мой доктор», частная медицинскаяклиника»Прайм Медикал», клиника «МедЭкспресс», медицинский центр «Лазер». Численность врачей в бюджетных учреждениях здравоохранения Брянской области в 2022 году составляла 4905 чел., в частных клиниках 1260 врачей или 25,75%. Частные клиники региона в большинстве своем (94%) используют оборудование, приобретенное за счет собственных либо привлеченных средств. И только отдельные из них в своей деятельности арендуют медоборудование госучреждений здравоохранения.

Сдерживающим фактором развития частной медицины является проблема помещений, без чего невозможно получение лицензии. Разумеется, многие из них арендуют помещения, спрос на которые на этом рынке пока явно превышает предложение. Поэтому лишь незначительный сегмент частных организаций в Брянской области располагается в помещениях, принадлежащих им на правах собственности. Как правило, таковыми являются небольшие стоматологические кабинеты и клиники.

В Брянской области, как и во многих регионах страны, нерешенными остаются многие вопросы взаимодействия государственного и частного секторов здравоохранения. Один из них – участие в системе добровольного меди-

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

цинского страхования, с тем, чтобы составлять конкуренцию государственным и муниципальным учреждениям, обеспечивая тем самым сбалансированное развитие всех секторов системы российского здравоохранения [2]. Возможность такого участия оказывается сложной для частных учреждений медицины ввиду того, что в системе добровольного медицинского страхования отсутствует базовая программа страхования, единая для всех кампаний, единый подход к медико-экономической экспертизе и др.

С рассматриваемыми вопросами пересекается проблема демпингования рыночных цен. Дело в том, что бюджетные учреждения медицины, имея монопольное право на оказание платных медуслуг, выбирают наиболее востребованные пациентами, искусственно занижая цены на них. Исходя из этого, профиль работы большинства частных медицинских организаций Брянской области связан с оказанием высокодоходных видов медицинской помощи. Среди них стоматология, гинекология, косметология и др.

Актуальной остается также проблема страхования в частном секторе здравоохранения, связанная с отсутствием отрегулированных схем контроля и расчетов между страховыми организациями и медицинскими учреждениями [3; 4]. В результате частные клиники зачастую отказываются от посреднических услуг страховых компаний и работают напрямую с пациентами.

Еще одной проблемой частных медицинских центров региона является «борьба» за кадры, которую они, к сожалению, все чаще проигрывают государственным учреждениям. В настоящий момент на рынке труда в сфере здравоохранения сложился рынок кандидата, когда выбирают соискатели, а частные клиники серьезно конкурируют за лучших профессионалов и между собой, и с государственными медучреждениями. Это связано и с уровнем заработной платы, которая в последние 2–3 года во многом выровнялась по данному сегменту рынка, и с увеличенной потребностью в медицинском персонале.

К тому же в большинстве государственных медучреждений Брянской области у врачей более высокие объемы пациентопотока благодаря оказанию помощи в рамках системы обязательного медицинского страхования [1]. Это не-

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

маловажный фактор для врачей-профессионалов, нуждающихся не только в высоких доходах, но и в возможности совершенствовать наработанные практики. По мнению экспертов, в государственной медицине соискатели видят некий оплот стабильности, что тоже важно в условиях нынешней непростой социально – экономической ситуации.

Период пандемии COVID-19 дал частным клиникам новые возможности в выстраивании отношений с властями в регионах, но это не сравнится с той колоссальной нагрузкой, которая легла на плечи частному сектору в данное время. С одной стороны, тяжелое положение, в котором оказались государственные учреждения здравоохранения, стало для частных структур поводом проявить себя. Были закрыты на карантин и перепрофилированы под ковидные госпитали большинство областных лечебных учреждений, и частный сектор здравоохранения своевременно оказывал необходимую помощь в условиях жесткого кадрового дефицита.

С другой стороны, в условиях сложившейся эпидемиологической ситуации на долю «частников» внезапно обрушился шквал трудностей. Были запрещены плановые операции и профилактические осмотры, из-за чего пострадали хронические больные и, как следствие, произошло снижение потока пациентов частных медицинских центров. Повысились цены на лекарства, средства индивидуальной защиты, дезинфицирующие средства, антисептики, бесконтактные термометры и др. И даже если клиники были готовы выделить на это средства, они столкнулись с задержками в поставках из-за высокого спроса. Многие врачи, которые совмещали работу в бюджетных учреждениях медицины, полностью отменили прием в частных клиниках, поскольку работали на пределе своих возможностей.

В Брянской области был введен строгий карантин, и сотрудники частных клиник столкнулись с задержкой в получении пропусков для проезда на работу. У многих медицинских центров региона возникли проблемы с введением мер безопасности и проверками Роспотребнадзора. Ввиду закрытия внутренних границ и отсутствия междугороднего сообщения некоторые региональные кли-

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

ники стали работать по сокращенному графику. Для осуществления онлайн-консультаций частным клиникам необходимо было оснастить кабинеты необходимым оборудованием, решить вопросы программного обеспечения и освоиться в нем, обучить врачей и операторов. В итоге клиник, которые смогли полноценно перейти на такую работу, оказалось немного.

Эти и другие причины и факторы привели к снижению прибыли частных медицинских центров, у некоторых организаций возникла проблема в оплате труда сотрудников и в арендной плате. Однако клиник, которые закрылись насовсем в брянском регионе, оказалось не так много. В основном прекратили работу косметологические и стоматологические учреждения. Временно закрыться пришлось некоторым небольшим медицинским центрам. У отдельных частных клиник в период пандемии возникли сложности с получением лицензии на отдельные виды деятельности, несмотря на закупленное дорогостоящее оборудование.

Вместе с тем эпидемия и все связанные с ней сложности дали толчок к развитию новых направлений, что только подтверждает известный тезис о том, что кризис – это точка роста. Многие частные клиники региона стали гораздо клиентоориентированнее и терпимее к пациентам, научились проводить повторные консультации на дообследование в режиме онлайн, прямые эфиры с врачами, увеличили активность в социальных сетях, организовывали доставку препаратов из аптек. Таким образом, частные медицинские центры в той или иной мере адаптировались к работе в период карантина и, как отмечалось, получили определенные возможности в выстраивании отношений с государственным сектором здравоохранения.

Конечно, пандемия еще раз доказала частному сектору здравоохранения, что нужно идти в систему обязательного медицинского страхования, поскольку в период затянувшегося кризиса чрезвычайно снизилась платежеспособность населения, и большинство частных клиник просто не смогли существовать дальше лишь на личные ресурсы граждан, оказалась необходимой многоканальность финансирования.

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

Кроме того, регионов, к сожалению, не коснулось включение частных медицинских клиник в список пострадавших за период пандемии коронавируса отраслей экономики, и, в отличие от столичных коллег, они не получили налоговых послаблений, в частности отсрочки по земельному и имущественному налогам. Поддержки медицинским центрам, оказывающим помощь пациентам с COVID-19, в Брянском регионе властями оказано не было, поэтому частному сектору здравоохранения и здесь не пришлось рассчитывать на диалог бизнеса и власти, а в очередной раз справляться с огромными нагрузками самостоятельно.

Таким образом, накопилось множество нерешенных вопросов, сдерживающих государственно-частное партнерство в сфере здравоохранения, требующих оперативного решения. Однако дальнейшее развитие частного сектора здравоохранения, здоровая конкуренция качества и доступности на рынке медицинских услуг, в том числе между государственными и частными учреждениями медицины, рациональное использование возможностей частного сектора по реализации государственной здравоохранительной политики могут способствовать созданию сбалансированной системы здравоохранения в регионе.

Список литературы

1. Грот А.В. Обращаемость за медицинской помощью в государственный и частный секторы здравоохранения (по данным социологических исследований) / А.В. Грот, С.В. Сажина, С.В. Шишкин // Социальные аспекты здоровья населения. – 2018. – №5. – С. 1–18.

2. Зубарева Н.Н. Конкуренция в медицине как эффективный инструмент качественного изменения отрасли здравоохранения / Н.Н. Зубарева // Практический маркетинг. – 2022. – №2 (299). – С. 24–30.

3. Пискунов С.В. Государственно-частное партнерство в управлении здравоохранением / С.В. Пискунов, Н.Г. Чевтаева // Вопросы управления. – 2015. – №3 (15). – С. 38–48.

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

4. Садовская М.А. Современные подходы в управлении медицинской организацией / М.А. Садовская // The Scientific Heritage. – 2020. – №43–1 (43). – С. 48–52.

5. Федеральный закон «О государственно-частном партнерстве, муниципально-частном партнерстве в Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» от 13.07.2015 №224-ФЗ [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_182660/

6. Дячук Е.А. Развитие института государственно-частного партнерства в здравоохранении / Е.А. Дячук, И.Г. Салимьянова, О.К. Николаева // Инновационная деятельность. – 2016. – №1 (36). – С. 38–45.

7. Роднянский Д.В. Государственно-частное партнерство в сфере здравоохранения: региональный анализ / Д.В. Роднянский, Г.Ф. Валеева [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/gosudarstvenno-chastnoe-partnerstvo-v-sfere-zdravoohraneniya-regionalnyy-analiz

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)