DOI: 10.22394/2070-8378-2017-19-5-73-78

Реализация государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения

ЮЛИЯ АЛЕКСАНДРОВНА ЧЕСТНОВА, кандидат медицинских наук, главный специалист по реабилитации, заведующая физиотерапевтическим отделением
ГАУЗ «Межрегиональный клинико-диагностический центр» (420087, Российская Федерация, Казань, ул. Карбышева, 12а). E-mail: chesty.doc@yandex.ru
ИНГА ВИКТОРОВНА РЕТИВЫХ, заместитель заведующего кафедрой государственного и муниципального управления
Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации, Алтайский филиал (656021, Российская Федерация, Барнаул, ул. Боровая, 73). E-mail: retiving@mail.ru
КОНСТАНТИН ВАСИЛЬЕВИЧ ГОРДЕЕВ, кандидат экономических наук, заместитель министра здравоохранения Алтайского края
Министерство здравоохранения Алтайского края (656031, Российская Федерация, Барнаул, Красноармейский проспект, 95а). E-mail: doc1205@mail.ru

Аннотация: В статье представлены результаты анкетирования специалистов высшего руководящего звена (главных врачей, генеральных директоров) в двух регионах Российской Федерации: Алтайском крае и Республике Татарстан. При проведении экспертных оценок отмечались актуальность и сложности включения системы государственно-частного партнерства в сферу здравоохранения. Значимым, с точки зрения развития и совершенствования системы в сфере здравоохранения, представлен показатель экспертной оценки собственного уровня знаний и компетенций в области государственно-частного партнерства и целесообразности создания национальной базы проектов. Представители сферы здравоохранения Республики Татарстан и Алтайского края показали, что владеют определенным набором навыков при реализации проектов государственно-частного партнерства. Проведение анализа мнений руководителей в других регионах Российской Федерации позволит сформировать более масштабное представление о существующих достоинствах, недостатках и перспективах развития государственно-частного партнерства в здравоохранении.

Ключевые слова: государственно-частное партнерство, здравоохранение, метод экспертных оценок, сравнительный анализ, Республика Татарстан, Алтайский край, национальная база проектов

Ю.А. Честнова, И.В. Ретивых, К.В. Гордеев. Реализация государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения. *Государственная служба.* 2017. № 5. С. 73–76.

THE IMPLEMENTATION OF PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP IN THE FIELD OF HEALTHCARE

YULIYA A. CHESTNOVA, Cand. Sci. (Medicine), Chief Specialist in Rehabilitation, Head of Physiotherapy Department
The Interregional Clinical Diagnostic Center (12a, Karbyscheva st., Kazan, Russian Federation, 420087). E-mail: chesty.doc@yandex.ru
INGA V. RETIVYKH, Deputy Head of the Chair of State and Municipal Administration
The Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration, the Altai Branch (73, Borovaya st., Barnaul, Russian Federation, 656021). E-mail: retiving@mail.ru
KONSTANTIN V. GORDEEV, Cand. Sci. (Economy), Deputy Minister of Health Care of the Altai Region
The Ministry of Health Care of the Altai Region (95a, Krasnoarmeiskii ave., Barnaul, Russian Federation, 656031). E-mail: doc1205@mail.ru

Abstract: The article presents the results of the questionnaire survey of the senior management specialists (chief physicians, general directors) in two regions of Russian Federation: the Altai Region and the Republic of Tatarstan. While conducting expert assessments, the urgency and difficulties of including public-private partnership in the health sector were noted. The indicator of peer review of its own level of knowledge and competencies in the field of public-private partnership and the feasibility of creating a national project base is significant in terms of development and improvement of the health system. Representatives of the healthcare sector of the Republic of Tatarstan and the Altai Region have shown that they have a certain set of skills in the implementation of public-private partnership projects. Conducting an analysis of the views of leaders in other regions of the Russian Federation will help to form a more comprehensive picture of the existing strengths, shortcomings and prospects for the development of public-private partnership in healthcare.

Keywords: public-private partnership, healthcare, method of expert assessment, comparative analysis, Republic of Tatarstan, the Altai Region, national project base

Yu.A. Chestnova, I.V. Retivykh, K.V. Gordeev. The implementation of public-private partnership in the field of healthcare. In: *Gosudarstvennaya sluzhba*. 2017. № 5. P. 73–76. In Russian.

Введение

Существующая на сегодняшний день недофинансированность российского здравоохранения и заниженные тарифы обязательного медицинского страхования вынуждают государство искать варианты оптимизации путем привлечения бизнес-структур через создание проектов государственно-частного партнерства [Ершов, 2013. С. 332; Куликов, 2012. С. 57]. Отрасль здравоохранения традиционно остается привлекательной для частной стороны из-за компенсации операционных затрат за счет внешнего источника – через платежи системы обязательного медицинского страхования и, в отдельных случаях, посредством маржинальных платных услуг. Более того, государственный орган, как правило, выражает готовность софинансировать создание объектов здравоохранения по причине их высокой социальной значимости [Зельднер, 2011. С. 57; Zhiyong, L., 2009. P. 227]. Однако, в связи с нестабильностью экономической ситуации, бизнес остерегается вкладывать средства в долгосрочные проекты [Кабашкин, 2010. С. 350]. Опрос консалтинговой компании «IPT Group» позволил выявить основные сложности в реализации проектов государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения[1]. Главной проблемой стало отсутствие инвесторов, что отметили 58% респондентов[2]. В перечне ответов были также недостаточный опыт внедрения таких проектов (49%) и законодательные барьеры для их реализации в медицине (16%)[3].

Закономерно влияние кризиса на планы инвесторов и государственного сектора, касающиеся работы над проектами государственно-частного партнерства, но статистика по регионам разнится. В рейтинге по уровню развития этого вида сотрудничества за 2016–2017 годы лидирующие позиции занимают следующие регионы: Москва, Московская область, Самарская область, Новосибирская область и Санкт-Петербург[4]. Для нашего научно-практического исследования наибольший интерес вызвали Республика Татарстан, занявшая 10-е место, и Алтайский край, находящийся на 51-м месте рейтинга[5]. Итоговый интегральный показатель расчета рейтинга субъекта Российской Федерации за 2016 год для Республики Татарстан составил 66,1% (43% в 2015 году), для Алтайского края – 28,2% (19,9% в 2015 году)[6].

Необходимо отметить, что значительная часть инновационных планов внедрения проектов государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения либо не реализуется, либо является малоэффективной[7]. Такая ситуация, по нашему мнению, обусловлена недостаточным уровнем теоретической и / или практической подготовки руководителей медицинских учреждений в сфере государственно-частного партнерства, являющегося одним из перспективных направлений совершенствования и оптимизации системы здравоохранения.

Метод экспертных оценок государственно-частного партнерства

Целью настоящего исследования является определение барьеров для реализации таких проектов в сфере здравоохранения с помощью сравнительного анализа мнений экспертов – руководителей государственных медицинских учреждений Алтайского края и Республики Татарстан.

При выполнении работы был использован очный метод индивидуальных экспертных оценок, который позволяет дать целостное представление об уровне реализации системы государственно-частного партнерства в здравоохранении. Основываясь на мнениях отдельных специалистов (экспертов), можно принять определенные решения и сделать выбор в пользу перспективных направлений развития и повышения эффективности подобных программ в медицине. Авторами был разработан перечень вопросов, логически структурированных в виде анкеты, проведен опрос экспертов и сделан анализ полученных результатов, которые обрабатывались с помощью статистического пакета программ «MS Excel 2013».

В качестве материала исследования было изучено 100 заполненных анкет: 46 экземпляров – от экспертов из Республики Татарстан, 54 экземпляра – от специалистов из Алтайского края. Перед изложением основных результатов исследования приведем некоторые сведения о развитии государственно-частного партнерства в области здравоохранения в этих двух регионах.

Развитие государственно-частного партнерства в Республике Татарстан

В Республике Татарстан первый контракт на предоставление медицинских услуг по созданию центра гемодиализа был подписан 30 ноября 2004 года. Его заключили Кабинет министров Республики Татарстан и компания «Euromedic International N.V.». Он включал в себя обязательства по реконструкции, оснащению и оказанию услуг в диагностическом центре и центре амбулаторного гемодиализа (31 200 процедур в год) [Волкова, 2017. С. 21].

Было заключено пять концессионных соглашений с ООО «Клиника современной медицины HD» о создании и эксплуатации центров амбулаторного гемодиализа в четырех городах Республики Татарстан, что позволило обеспечить доступность этого вида помощи населению

1 Официальный сайт IPT Group // http://www.iptg.ru

2 Там же.

3 Там же.

4 Государственно-частное партнерство в России 2016–2017: текущее состояние и тренды, рейтинг регионов // http://pppcenter.ru/analitika/reiting.html

5 Там же.

6 Там же.

7 Комаров Ю.М. Государственно-частное партнерство в здравоохранении не альтернатива приватизации, а ее камуфляж // http://www.privatmed.ru

[Волкова, 2017. С. 21]. В 2014 году центр амбулаторного гемодиализа в Казани был признан лучшим российским инфраструктурным проектом в социальной сфере в рамках национальной премии «ROSINFRA». В 2016 году здесь было принято 903 пациента, выполнено 147 219 процедур.

В 2011 году было заключено концессионное соглашение с ООО «АВА-Петер» на 10 лет о Центре планирования семьи и репродукции [Волкова, 2017. С. 22]. Концессионер обеспечивает лечение бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий в объеме не менее 25 000 специализированных приемов акушера-гинеколога и 600 циклов ЭКО. Центр признан лучшим проектом в области государственно-частного партнерства среди компаний по всей стране в рамках ежегодной премии «Investor Awards 2013». В 2017 году между ООО «АВА-Петер» и Министерством здравоохранения Республики Татарстан был заключен договор об оказании медицинских услуг в объеме 71,5 млн рублей, в рамках которого компания планирует обеспечить более 14 тыс. приемов акушера-гинеколога, уролога и 550 циклов лечения бесплодия методом ЭКО [Волкова, 2017. С. 22].

В 2013 году в рамках концессионного соглашения поликлинике ООО «МО «Спасение» (с пропускной способностью 248 посещений в смену) было передано медицинское обслуживание населения Приволжского района Казани (18 тыс. человек) по системе обязательного медицинского страхования [Волкова, 2017. С. 23]. За 2016 год было 102 090 посещений (108,7% от плана), сумма которых составила 34,1 млн рублей.

В 2016 году на базе ГАУЗ «Бугульминская ЦРБ» было открыто структурное подразделение компании «БАРС-мед» – центр томографии, оснащенный магнитно-резонансным томографом и аппаратом для ультразвукового исследования. В скором времени в центр будет передан весь объем работы по программе государственных гарантий при исследованиях, проводимых с помощью магнитно-резонансной томографии (7 189 исследований) [Волкова, 2017. С. 23].

На условиях государственно-частного партнерства реализуется проект «Образовательный центр высоких медицинских технологий» в Казани. Основная функция этого центра – подготовка кадров для оказания высокотехнологичной медицинской помощи по направлениям: эндоскопическая хирургия, кардиохирургия, травматология, нейрохирургия и др. Первый в России образовательный центр, обладающий такими возможностями, был создан с привлечением международной компании «Джонсон&Джонсон», инвестиции которой в проект в течение пяти лет составили 15 млн долларов [Волкова, 2017. С. 23]. Компания передала центру компьютерные симуляторы. Кроме того, за счет ее взносов оплачиваются расходы, связанные с организацией курсов, транспортные издержки и проживание слушателей и преподавателей, гонорары лекторов. Со своей стороны, Республика Татарстан предоставила здание, расположенное на территории Республиканской клинической больницы, площадью 3 тыс. квадратных метров. На базе центра за 2008–2016 годы был проведен 771 цикл занятий по подготовке хирургов (в том числе детских), специалистов в эндоскопии, гинекологии, урологии, колопроктологии, торакальной хирургии. Общее количество слушателей составило 7 204 человека из 76 регионов Российской Федерации, а также из Армении, Азербайджана, Болгарии, Белоруссии, Грузии, Казахстана, Иордании и Украины. Традиционным становится проведение на базе Образовательного центра Российско-Европейского образовательного симпозиума по торакальной хирургии им. М.И. Перельмана и конференции с участием представителей Клиники Мэйо (США).

Все перечисленные проекты реализованы согласно Федеральному закону Российской Федерации от 21 июля 2005 года № 115-ФЗ «О концессионных соглашениях». Проектов, ведущихся по Федеральному закону Российской Федерации от 13 июля 2015 года № 224-ФЗ «О государственно-частном партнерстве», на сегодняшний день не зарегистрировано.

Государственно-частное партнерство в здравоохранении Алтайского края

Алтайский край по объему и масштабам государственно-частного партнерства в здравоохранении существенно отстает: в 2014 году был реализован только один проект в форме концессионного соглашения. Это Центр диализа, созданный на основе взаимодействия Администрации Алтайского края и Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности с немецкой компанией «B. Braun». Объем инвестиций в строительство составил около 150 млн рублей и около 77 млн – в оснащение. С открытием центра стала возможной полная обеспеченность жителей Алтайского края заместительной почечной терапией. В перспективе в этом регионе планируется реализация следующих проектов: строительство гемодиализного центра в Рубцовске и центра реабилитации пациентов травматологического профиля в Барнауле.

Представители сферы здравоохранения Республики Татарстан и Алтайского края на практике показали, что владеют определенным набором навыков при реализации проектов государственно-частного партнерства [Кузнецов, 2012. С. 25]. Этот факт определил актуальность проведения сравнительного анализа мнений экспертов и компетенций руководителей бюджетных медицинских организаций. При проведении опроса для полноценного понимания респондентами тематики анкетирования и повышения объективности результатов в качестве ознакомительного материала была дана краткая характеристика государственно-частного партнерства объемом в одну страницу формата А4 (понятие, признаки, формы и нормативно-правовое закрепление). Далее следовал блок из 10 вопросов, ответы на каждый из которых мы приводим ниже.

Рисунок 1. Стаж работы респондентов в лечебном учреждении

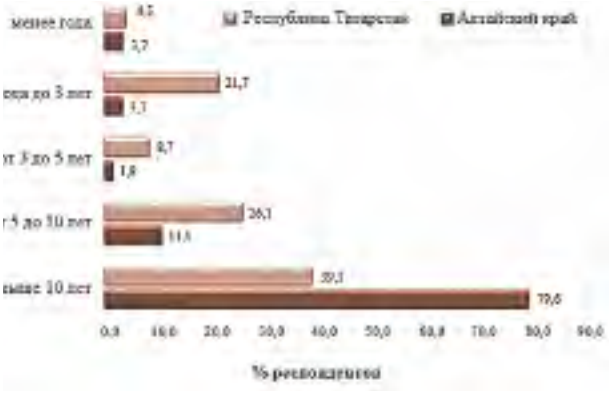
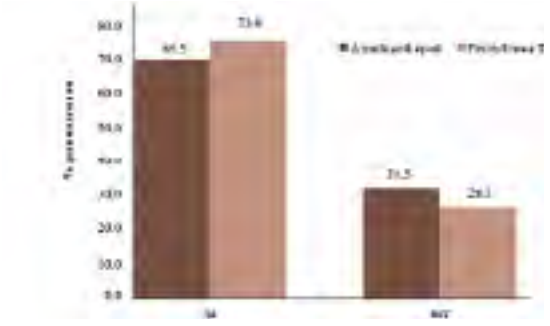


Рисунок 2. Распределение ответов на вопрос: «Считаете ли Вы внедрение системы государственно-частного партнерства в сферу здравоохранения перспективным?»



Оценка мнений экспертов медицинских организаций с помощью анкетирования

На момент проведения опроса стаж медицинской деятельности большинства специалистов составил более года. При подробном анализе количественного распределения респондентов по этому показателю (**рисунок 1**) было обнаружено, что в Республике Татарстан более молодой состав специалистов-управленцев учреждений здравоохранения по сравнению с представителями Алтайского края, где большинство респондентов являлись медицинскими работниками со стажем трудовой деятельности свыше 10 лет.

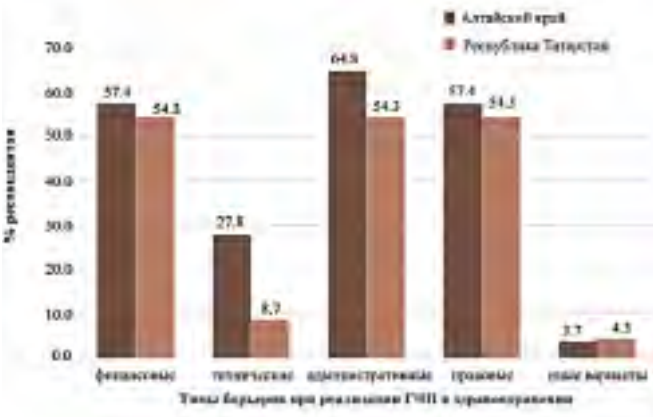
Следует отметить, что этот факт может быть одной из причин малого количества реализованных проектов государственно-частного партнерства в Алтайском крае (низкая инновационная активность). На вопрос анкеты: «Считаете ли Вы введение системы государственно-частного партнерства в сферу здравоохранения перспективным?» – структура ответов по регионам была одинаковой (**рисунок 2**).

Из этого рисунка видно, что около 2/3 экспертов как в Республике Татарстан, так и в Алтайском крае считают перспективным введение такой системы в здравоохранение. Кроме того, около 70% респондентов обоих регионов отметили необходимость повышения уровня специальных компетенций в данной области. Случаи, когда респонденты считали введение рассматриваемой системы в деятельность бюджетной медицинской организации наиболее эффективным с точки зрения повышения качества и доступности медицинской помощи, наглядно представлены на **рисунке 3**.

Рисунок 3. Точки зрения экспертов при ответе на вопрос: «В каких случаях, на Ваш взгляд, внедрение системы государственно-частного партнерства в деятельность бюджетной медицинской организации будет наиболее эффективным с позиции повышения качества и доступности медицинской помощи?»



Рисунок 4. Распределение ответов на вопрос: «Какие, по Вашему мнению, барьеры могут возникать у руководителей бюджетных медицинских организаций при реализации государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения?»



Большая часть респондентов как в Алтайском крае, так и в Республике Татарстан, в качестве наиболее актуальных вариантов реализации проектов с целью повышения качества и доступности медицинской помощи рассматривают внедрение инновационных технических и технологических средств, модернизацию инфраструктуры и ресурсного обеспечения лечебно-профилактических учреждений, а также оптимизацию системы жилищно-коммунального хозяйства (например, передачу частным лицам клининговых и прачечных услуг, ремонта оборудования, строительства и реконструкции помещений и др.).

Одной из основных задач опроса было изучение мнений руководителей о возможных барьерах для реализации новых проектов в сфере здравоохранения (**рисунок 4**).

Рисунок 5. Распределение ответов на вопрос: «Хотели бы Вы инициировать и реализовать проект государственно-частного партнерства в своем учреждении?»

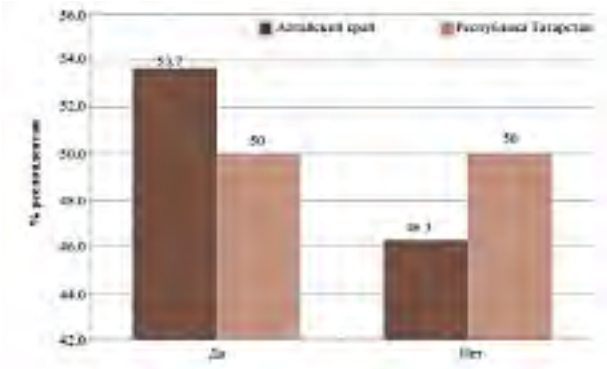


Рисунок 6. Распределение ответов на вопрос: «Есть ли у Вас необходимость обмена опытом и компетенциями в сфере подготовки и реализации проектов государственно-частного партнерства?»

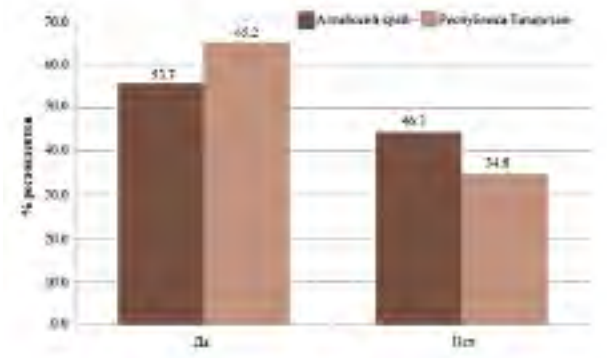


Рисунок 7. Распределение оценок экспертов относительно уровня их личных компетенций и знаний в области государственно-частного партнерства

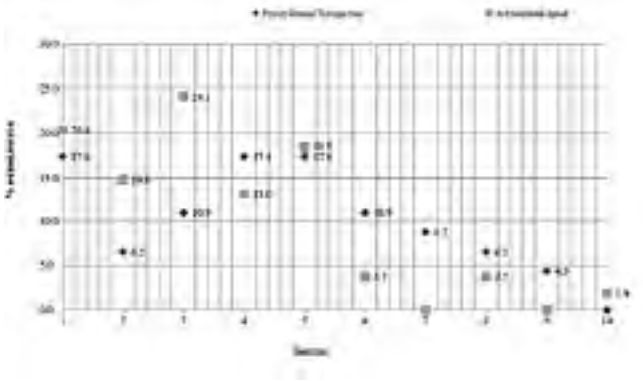
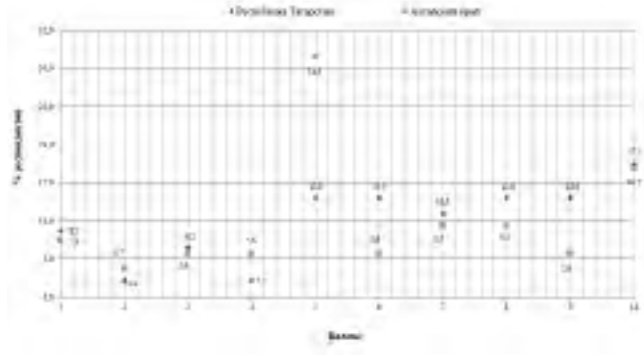


Рисунок 8. Распределение оценок экспертов относительно целесообразности создания национальной базы проектов государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения



Так, существенными проблемами эксперты из Республики Татарстан называют преимущественно финансовые, административные и правовые. В Алтайском крае, наряду с такими же проблемами, как и в Республике Татарстан, были названы также технические сложности внедрения новых проектов в медицину. Необходимо обратить внимание на то, что инициировать и реализовать проект в своем учреждении хотели бы около 50% респондентов в обоих регионах (**рисунок 5**).

Более половины опрашиваемых в обоих регионах отметили необходимость обмена опытом и компетенциями в сфере подготовки и реализации таких проектов (**рисунок 6**).

Значимым с точки зрения развития и совершенствования системы в сфере здравоохранения представлен показатель экспертной оценки собственного уровня знаний и компетенций в области государственно-частного партнерства и целесообразности создания национальной базы таких проектов. Специалистам была предложена числовая шкала с ранжированием от 1 до 10 баллов. Результаты ответов приведены на рисунках 7 и 8.

Из **рисунка 7** видно, что личный уровень знаний в области реализации проектов государственно-частного партнерства руководители медицинских организаций Алтайского края оценили в среднем в 3,4 баллов, в Республике Татарстан такой показатель был выше – 4,4 балла.

Целесообразность создания национальной базы таких проектов в сфере здравоохранения отметили респонденты обоих регионов, данный показатель составил в среднем 6,5 баллов для Республики Татарстан, 6 баллов – для Алтайского края (**рисунок 8**).

При оценке мнения экспертов медицинских организаций Республики Татарстан о целесообразности создания национальной базы и уровня их компетенций и знаний в данной области, была выявлена прямая корреляционная связь: чем выше уровень знаний, тем выше видится необходимость создания базы проектов (коэффициент корреляции: +0,435). Для Алтайского края таких взаимосвязей выявлено не было.

Заключение

Таким образом, можно с уверенностью говорить о перспективности включения схем государственно-частного партнерства в здравоохранение Республики

Татарстан и Алтайского края. В то же время для эффективного функционирования системы необходимы соответствующие образовательные программы для специалистов-управленцев медицинских организаций. Кроме того, имеется необходимость проведения специализированного аудита учреждений здравоохранения по вопросу реализации проектов государственно-частного партнерства. Стоит рассматривать наиболее актуальные (по мнению руководителей медицинских организаций Республики Татарстан и Алтайского края) варианты взаимодействия частных структур и государства в сфере здравоохранения: внедрение инновационных технических и технологических средств и современной системы внутреннего контроля качества, модернизацию инфраструктуры и ресурсного обеспечения медицинских организаций, оптимизацию системы жилищно-коммунального хозяйства.

Отметим, что наряду с перспективами становления системы государственно-частного партнерства в здравоохранении существует ряд сложностей в реализации подобных проектов: финансовые, административные, правовые, а в Алтайском крае – и технические (что говорит о недофинансировании или, возможно, о неэффективном распределении и использовании материальных ресурсов в медицинских учреждениях региона). Результаты проведенного анкетирования показали, что на сегодняшний день около 50% руководителей государственных учреждений здравоохранения хотели бы инициировать и реализовать проект государственно-частного партнерства, но одним из насущных вопросов является недостаточный уровень теоретической и практической подготовки специалистов в этой области.

Есть основания полагать, что значимой результативности и сокращения рисков при планировании данных проектов можно достичь путем создания образовательных программ для обмена опытом в этой сфере, с помощью формирования единой базы проектов совместного ведения государства и бизнеса, издания методических рекомендаций, информационного просвещения организаторов здравоохранения. Вместе с тем, для Алтайского края весомым вкладом в развитие системы государственно-частного партнерства в медицине станет, вероятно, оптимизация руководящего состава с акцентом на новое поколение специалистов-управленцев, мышление и подходы которых на современном этапе будут обусловливать технологическое и организационное развитие медицинских учреждений (в том числе консолидацию с частным сектором).

Практическая значимость результатов настоящего исследования заключается в том, что проведение анализа мнений руководителей в других регионах Российской Федерации позволит сформировать более масштабное представление о существующих достоинствах, недостатках и перспективах развития государственно-частного партнерства в здравоохранении. В заключение подчеркнем, что алгоритм опроса, представленный в работе, может быть рекомендован для включения в статистическую базу критериев оценки показателя «Уровень развития государственно-частного партнерства», а также при определении рисков и прогноза при планировании новых проектов.

Литература

Волкова Г. Развитие государственно-частного партнерства в здравоохранении Татарстана. *Healthy Nation.* 2017. № 1(28). С. 21–23.

Ершов Д.Л. Опыт реализации партнерства государства и бизнеса в здравоохранении. *Молодой ученый*. № 11(58). 2013. С. 331–334.

Зельднер А.Г. Государственно-частное партнерство: теория, методология и практика. М.: ИЭ РАН, 2011.

Кабашкин В.А. Государственно-частное партнерство: международный опыт и российские перспективы. М.: «МИЦ», 2010.

Кузнецов И.В. Опыт Татарстана в становлении и развитии ГЧП. *Экономические науки.* № 8(93). 2012. С. 24–27.

Куликов А.Ю. Использование инструментов государственно-частного партнерства. *Вестник СамГУ.* 2012. № 10(101). С. 56–63.

Zhiyong L., Yamamoto H. Public-Private Partnerships (PPPs) in China: Present Conditions, Trends, and Future Challenges. *Interdisciplinary Information Sciences.* 2009. Vol. 15. № 2. P. 223–230.

Refrences

Erschov D.L. Experience in implementing the partnership between the state and business in healthcare. In: *Molodoi uchenyi*. № 11(58). 2013. P. 331–334. In Russian.

Kabaschkin V.A. Public-private partnership: international experience and Russian perspectives. M.: *«MITS»*, 2010. In Russian.

Kulikov A.Yu. The use of public-private partnership. In: *Vestnik SamGU*. 2012. № 10(101). P. 56–63. In Russian.

Kuznetsov I.V. Experience of Tatarstan in the formation and development of public-private planning. In: *Ekonomicheskie nauki.* № 8(93). 2012. P. 24–27. In Russian.

Volkova G. Development of public-private partnership in healthcare of Tatarstan. In: *Healthy Nation*. 2017. 1(28). P. 21–23. In Russian.

Zeldner A.G. Public-private partnership: theory, methodology and practice. M.: *IE RAN*, 2011. In Russian.

Zhiyong L., Yamamoto H. Public-Private Partnerships (PPPs) in China: Present Conditions, Trends, and Future Challenges. In: *Interdisciplinary Information Sciences*. 2009. Vol. 15. № 2. P. 223–230. In English.