

ПРОБЛЕМЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕХАНИЗМА ЧАСТНО-ГОСУДАРСТВЕННОГО ПАРТНЕРСТВА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ КАК СПОСОБА РАЗВИТИЯ РЫНКА ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Кацнельсон Ю. В.

Оренбургский государственный университет, г. Оренбург

Социально-экономическая ситуация в России, требующая преобразований по многим направлениям развития ставит вопрос реформы здравоохранения в ряд приоритетных. Однако недостаточное финансирование бюджетных медицинских учреждений, повлекшее за собой сложность получения многих видов услуг на бесплатной основе, инновации в сфере медицинских технологий и другие факторы привели к появлению и развитию рынка платных медицинских услуг, который в свою очередь, ещё недостаточно востребован населением и требует детального изучения.

Условием адекватного развития рынка платных медицинских услуг является признание того факта, что учреждения здравоохранения являются производителями специфического товара в форме медицинских услуг. Для их успешного продвижения необходимо осуществить исследование рынка и создать эффективную модель реализации соответствующего продукта на рынке. Несмотря на то, что ежегодно растет количество лицензируемых медицинских организаций в частном секторе, уровень развития рынка платных медицинских услуг остаётся низким, сохраняется низкая платёжеспособность российского населения, а также слабое использование маркетинговых стратегий в продвижении специфического товара «медицинская услуга». Все вышеперечисленное может указывать на несостоятельность рынка платных медицинских услуг, неспособности конкурентного рыночного механизма обеспечить заинтересованность в реализации эффективных инвестиционных решений и слабой разработанности методов оценки эффективности инвестиций в продвижение медицинских услуг.

Подобная ситуация с несостоятельностью рынка, в том числе и рынка платных медицинских услуг, наиболее распространена в странах с развивающейся и переходной экономикой, что само по себе служит основанием более активной роли государства. Наряду с потребностью в государственных инвестициях, отмечается и несостоятельность самого государства в этих странах (высокий уровень коррупции и другие формы поиска политической ренты). Следовательно, требуются особые усилия по управлению рисками, снижению рисков, связанных со злоупотреблениями при осуществлении государственной инвестиционной политики. Важнейшим механизмом, обеспечивающим снижение таких рисков, выступает прозрачность в деятельности государства.

В настоящее время основным инвестором в секторе здравоохранения является государство. Однако для дальнейшего повышения качества и доступности медицинской помощи для населения необходимо принципиально увеличить поток инвестиций в здравоохранение. Проблема обновления

инфраструктуры сегодня решается старыми методами за счет прямых вложений бюджетных средств, без использования рыночных институтов и инструментов: биржи, фондов, банков, лизинга, частных инвестиций. Повышение инвестиционной привлекательности этой отрасли для частных инвесторов возможно, например, с использованием механизма частно-государственного партнерства.

Особенностью инвестиционных проектов частно-государственного партнерства является принцип «прозрачности», который предусматривает представление не только коммерческой, но и общественной эффективности проектов и соответствующем обосновании необходимости их государственной поддержки. В случае со здравоохранением такое партнёрство создает возможности повышать уровень здоровья, сохранять социальную стабильность в обществе, повышать качество обслуживания до мировых стандартов, оптимизировать государственные расходы и минимизировать структурные диспропорции, тем самым выступая действенным инструментом при реформировании здравоохранения. Основными формами частно-государственного партнёрства в российском здравоохранении на данном этапе являются следующие:

- создание новых частных медицинских центров при содействии государства;
- передача инвестору территориально выгодно расположенных зданий медицинских учреждений с условием строительства новых зданий для этих медицинских учреждений в других местах;
- реконструкция зданий для перемещения в них медицинских учреждений из других зданий, привлекательных для частных инвесторов;
- реорганизация государственных медицинских учреждений в акционерные общества с государственным капиталом и возможным последующим созданием совместного частно-государственного предприятия с участием частного инвестора.

Таким образом, в настоящий момент имеется ряд возможностей для частных инвестиций в здравоохранение. Однако для привлечения частного капитала к таким проектам необходимо во-первых, создание общих институциональных условий для стимулирования инвестиций и соответствующего благоприятного инвестиционного климата, во-вторых, целенаправленное воздействие государства на реализацию отдельных инвестиционных проектов, в-третьих, учет и количественное измерение не только частных (коммерческих, финансовых) затрат, но и более широких, разнообразных общественных эффектов.

Наиболее приемлемой формой участия частных клиник в бесплатном обслуживании населения является их интеграция в систему обязательного медицинского страхования (ОМС), тем более, что поэтапное реформирование системы ОМС и здравоохранения предусматривает возможность вхождения частных медицинских организаций в систему обязательного медицинского страхования начиная с 2012 года. Несомненно, такая форма взаимодействия государства и частного капитала имеет ряд двусторонних преимуществ:

- помощь в оказании определенных видов медицинской помощи бюджетным организациям в случае, когда у них отсутствует оборудование, необходимые кадры и т. п.;
- привлечение в государственные лечебные учреждения дополнительных коммерческих пациентов;
- продажа отдельных видов медицинских услуг частным клиникам;
- показание коммерческими организациями пациентам бюджетных ЛПУ дополнительных услуг;
- оказание бюджетным учреждениям информационных, справочных, аналитических прочих услуг, и т.п.

Тем не менее, пока частная медицина слабо интегрируется в ОМС. Это объясняется рядом причин:

- коммерческие медицинские организации, как правило, рассматривают работу в системе ОМС как неэффективную составляющую своей деятельности, и связано это с тем, что за счет средств обязательного медицинского страхования обычно возмещаются только основные статьи расходов (сюда не входят затраты по содержанию зданий, приобретению и обслуживанию оборудования т. п.);

- негосударственные клиники предпочитают наличные деньги; – некоторые руководители частных организаций открыто заявляют, что не хотели бы смешивать состоятельных пациентов и пациентов, которые привыкли получать бесплатную помощь;

- тарифы ОМС установлены ниже себестоимости услуг, оказываемых в частных медицинских организациях;

- работники негосударственных медицинских организаций считают расценки ОМС на дорогостоящие исследования заниженными на 20–30% от рыночной стоимости;

- отсутствие законодательно установленной возможности участия объединённых медицинских предпринимателей в формировании тарифов ОМС;

Кроме того, существуют общие проблемы предпринимательской среды в здравоохранении:

- в настоящее время частные медицинские организации существуют не благодаря, а вопреки политике государства. Рост частных инвестиций в медицине связан, в первую очередь, с сокращением доступности и низким уровнем качества помощи в государственных учреждениях;

- системные механизмы, призванные обеспечить привлечение частных инвестиций в здравоохранение, отсутствуют;

- нормативные акты предъявляют к частным и государственным организациям по форме единые требования, подогнанные под ведомственные возможности, что ставит частные организации в неравные условия по сравнению с государственными;

- отсутствуют льготы по уплате налога на доходы при использовании упрощённой системы налогообложения, поэтому большинство малых и микро медицинских предприятий функционируют в таких же условиях, как предприятия других сфер (например, питания и развлечений);

Таким образом, ситуация, когда в условиях бюджетных вливаний в государственный сектор, снятия ограничений на оказание платных медицинских услуг в бюджетном лечебном учреждении, выгодна исключительно органам управления здравоохранением и главным врачам лечебных учреждений. Для частных медицинских организаций и бюджета в долгосрочной перспективе такое положение дел крайне неблагоприятно, поскольку это ограничивает возможности для развития рынка платных медицинских услуг, свободной конкуренции и рыночного формирования цен.

Необходимо учитывать эти проблемы при стимулировании участия частного бизнеса в системе здравоохранения. Например, в рамках частно-государственного партнёрства с участием системы ОМС, любая медицинская организация, имеющая лицензию, должна автоматически становиться участником системы ОМС, в которую должна входить также высокотехнологичная помощь. Договорные отношения с фондом ОМС должны принципиально измениться и уступить место тарифному регулированию. Приоритетной формой стимулирования здравоохранения из бюджета любого уровня должны быть: наполнение финансовыми средствами фонда ОМС, предоставление гарантий банкам в отношении заёмщиков – медицинских организаций, предоставление льгот по приобретению земельных участков, аренде имущества, налоговым вычетам, субсидированию процентной ставки по кредитам. В условиях, когда в любом частном медицинском учреждении с участием фонда ОМС будет законодательно установлена возможность соплатежей потребителей за услуги, возможен плавный переход сознания потребителей медицинских услуг к рыночному мышлению, привлечение потенциальных пациентов, в том числе и за профилактической помощью, а также расширение рынка частных медицинских услуг и свободной конкуренции.

Таким образом, потенциал частно-государственного партнёрства в здравоохранении значителен: взаимодействие экономически заинтересованных партнёров, дополнительные источники инвестиций, расширение инновационных возможностей и развитие рынка платных медицинских услуг.

Список литературы

1. Таппасханова, Е.О., Мустафаева, З.А. Государственно-частное партнерство в здравоохранении / Таппасханова, Е.О. // Российское предпринимательство. — 2012. — № 13 (211). — с. 112-118.

2. Новикова Т.С. Методы анализа эффективности проектов для обоснования государственной поддержки. / Новикова Т.С. // Вестн. НГУ. Сер. Социально-экономические науки. — 2009. — вып. 2. — С. 45-55.

3. Козлова О.А., Шеломенцев А.Г., Петровская А.А. Методические вопросы оценки социальной результативности проектов государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения. / Козлова О.А. // Вестн. ОГУ. Том 169. — 2014. — № 8. — С. 20-23.

4. Денисова И.В. Оценка эффективности инновационных проектов социальной направленности: автореф. дис. ... канд. экон. наук : 08.00.05 / И. В. Денисова. – Нижний Новгород, 2010. – 48 с.

5. Кадырова Э.Ф. Коммерческая эффективность инвестиций в продвижение медицинских услуг: автореф. дис. ... канд. экон. наук : 08.00.05 / Э. Ф. Кадырова. – Санкт Петербург, 2009. – 32 с.

6. Лимитовский, М. А. Инвестиционные проекты и реальные опционы на развивающихся рынках : учеб.-практ. пособие / М. А. Лимитовский. – 5-е изд., перераб. и доп. – М. : Юрайт, 2011. – 486 с.

7. О мерах по повышению инвестиционной привлекательности и бюджетной обеспеченности муниципальных образований : аналит. записка Всерос. совета местного самоупр. // Муницип. власть. – 2013. – № 1. – С. 42–51.