

Государственно-частное партнерство как механизм повышения качества и доступности медицинских услуг

З. А. Еникеева

Башкирский государственный университет

Россия, Республика Башкортостан, 450076 г. Уфа, улица Заки Валиди, 32.

Email: dura-lex89@yandex.ru

В условиях кризиса и дефицита бюджетных средств государственно-частное партнерство становится единственным способом осуществления модернизации медицинского оборудования, повышения уровня оказания медицинских услуг и в то же время обеспечения их доступности населению.

Ключевые слова: медицинские услуги, государственно-частное партнерство, концессионное соглашение.

В России проекты государственно-частного партнерства (далее по тексту – ГЧП) в сфере оказания медицинских услуг в отличие от зарубежных государств еще только набирают свои обороты. Мировой опыт применения ГЧП в медицине свидетельствует о том, что результатом внедрения механизмов ГЧП в этот сектор является повышение качества лечения и вместе с тем снижение его стоимости. Есть множество примеров успешной реализации концессионных соглашений на строительство, обслуживание и управление (Waldviertel, Австрия); модернизацию госпиталей (Vaneru, Австралия); реорганизацию и модернизацию больниц (Berlin-Bunch, Германия); на строительство госпиталей (Hospital de la Ribera, Испания) и др. Успешно практикуются и другие виды соглашений о ГЧП. Так, в Швеции распространено заключение соглашений с частными инвесторами на управление государственными госпиталями, осуществление скорой помощи, предоставление услуг лабораторий и прочих медицинских услуг, что в результате дает снижение их стоимости при повышении качества [1]. В Австрии в 2007 г. был успешно реализован сервисный контракт на стерилизацию медицинского оборудования, по которому произошла реорганизация стерилизационных отделений в трех больницах и создан единый стерилизационный центр. Необходимость в совершенствовании организации больничного питания в соответствии с последними требованиями Евросоюза в сфере гигиены обусловили заключение контракта на управление больничным питанием между немецкой клиникой Charité Campus Clinic Virchow и частной компанией Zehnacker Catering в 2003 году, что существенно повысило качество больничного питания и впоследствии улучшило условия работы сотрудников клиники.

Как показывает отечественный и мировой опыт, внедрение проектов ГЧП в сферу здравоохранения способно решить множество проблем: повысить качество медицин-

ских услуг и обслуживания пациентов при их оказании; устранить низкий уровень оснащенности современным медицинским оборудованием и проблему изношенности медицинской техники; сократить сроки строительства, капитального ремонта помещений; способствовать повышению уровня квалификации медицинского персонала и увеличению заработной платы, и как следствие, устранению нехватки кадров. Однако для этого необходимо создание гибких правовых механизмов, обеспечивающих реализацию различных форм и видов ГЧП в сфере здравоохранения с учетом специфики этой области.

Как отмечают Н. В. Путило, Н. С. Волкова, В. Ф. Цомартова «практическое состояние сферы здравоохранения в Российской Федерации и имеющийся опыт разработки нормативных правовых основ ГЧП в данной сфере показывают, что объективная материально-техническая ограниченность государственных медицинских организаций (особенно в дотационных регионах страны), все большая ориентированность на степень удовлетворенности пациентов качеством оказанной им медицинской помощи как базовый показатель деятельности медицинской организации приводят к тому, что интерес к развитию ГЧП в сфере здравоохранения возрастает» [2].

Проекты ГЧП в сфере оказания медицинских услуг в Российской Федерации еще только набирают обороты. Одним из факторов, затормаживавших их внедрение было скудное нормативно-правовое регулирование данного института. Стоит отметить, что законодательная база, позволяющая привлечь частный капитал в социальную сферу существовала еще до принятия Федерального закона «О государственно-частном партнерстве, муниципально-частном партнерстве в Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации». Так, еще с 2005 года действует Федеральный закон №115 «О концессионных соглашениях». Однако в сфере оказания медицинских услуг подобные соглашения практически не заключались. Не сильно способствовало развитию данной области отношений и принятие законов о ГЧП на уровне субъектов. Долгосрочность и высокая стоимость проектов, наличие серьезных рисков и отсутствие нормативной базы федерального уровня сдерживало инвесторов. Однако с принятием федерального закона, а так же взятием курса на развитие ГЧП-проектов со стороны властей, в том числе и в здравоохранении существенно изменило ситуацию, с одной стороны, унифицировав правовое регулирование, а с другой, утвердив другие формы ГЧП помимо концессий.

Согласно данным, размещенным на официальном сайте единой информационной системы государственно-частного партнерства в Российской Федерации в настоящее время реализовано 194 ГЧП-проекта в коммунальной сфере, 166 проектов в социальной сфере, 163 проекта в энергетической сфере и 72 – в транспортной. В соответствии со статистикой реализации проектов ГЧП в социальной сфере на территории РФ на первом месте находятся объекты здравоохранения. В Новосибирской области заключено крупное соглашение на строительство современных объектов для размещения

лечебно-профилактических организаций по оказанию амбулаторно-поликлинической помощи (9 поликлиник), в Костромской области запланирована модернизация нефрологической службы с открытием современных центров нефрологии и гемодиализа, работающих по программам обязательного медицинского страхования на принципах государственно-частного партнерства, в Орловской области заключено соглашение об организации национальной сети диагностических центров позитронно-эмиссионной томографии и формирование инфраструктуры для клинических исследований диагностических препаратов нового поколения. И это лишь небольшая часть примеров уже заключенных соглашений ГЧП. Таким образом, можно сделать вывод о том, что государственно-частное партнерство позволит модернизировать и вывести на более высокий уровень российскую медицину, без негативных последствий в деле доступности медицинских услуг даже несмотря на кризисные условия и дефицит бюджета.

Литература

1. Сюткин М. В. Государственно-частное партнерство в сфере здравоохранения в регионах России // Проблемы современной экономики: евразийский межрегиональный научно-аналитический журнал. 2011. №4 (40). С.314–316.
2. Путило Н. В., Волкова Н. С., Цомартова Ф. В. Правовое регулирование государственно-частного партнерства в здравоохранении: опыт субъектов Российской Федерации // Журнал российского права. 2015. №8. С.25–34.
3. Единая информационная система государственно-частного партнерства в РФ. URL: <http://www.pppi.ru/>

Статья рекомендована к печати кафедрой гражданского права Института права БашГУ
(докт. юрид. наук, проф. Е. М. Тужилова-Орданская)

Public-private partnership as a mechanism for improving the quality and accessibility of health services

Z. A. Enikeeva

Bashkir State University

32 Zaki Validi Street, 450074 Ufa, Republic of Bashkortostan, Russia.

Email: dura-lex89@yandex.ru

In the conditions of crisis and deficit of budget funds, public-private partnership is the only way of modernization of medical equipment, improve medical services and at the same time ensure their availability to the population.

Keywords: medicine services, public-private partnership, concession agreement.