

Секция «Взаимодействие государства и бизнеса в целях устойчивого социально-экономического роста»

Опыт Свердловской области по развитию государственно-частного партнерства в системе повышения качества жизни пациента при оказании медицинской помощи в Свердловской области

Научный руководитель – Чевтаева Наталия Геннадьевна

Савин Александр Сергеевич

Студент (магистр)

Уральский институт управления – филиал Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации, Екатеринбург, Россия

E-mail: Sasorit@yandex.ru

Важнейшей проблемой в Российской Федерации на настоящем историческом этапе является демографическая. В целях снижения смертности населения принят и реализуется национальный проект «Здравоохранение». Согласно цели указанного национального проекта, к 2024 году планируется обеспечить уменьшение смертности до 350 на 100 тыс. человек трудоспособного возраста, что на 26% меньше значения данного показателя в 2017 году. Решение этой задачи невозможно без снижения смертности населения от болезней системы кровообращения (далее — БСК), доля которых в структуре причин смерти россиян достигает 50%, а среди трудоспособного населения — 30%. Суммарный экономический ущерб от них составляет около 1 трлн. рублей в год. Целевым показателем национального проекта «Здравоохранение» установлено снижение смертности от БСК к 2024 году до 450 случаев на 100 тыс. человек [1].

Одним из путей его достижения является модернизация первичного звена здравоохранения, в том числе и на условиях государственно-частного партнерства (далее — ГЧП).

Анализ ГЧП соглашений и их реализации в сфере здравоохранения Свердловской области показал, что:

1. Влияние механизма ГЧП на систему регионального здравоохранения Свердловской области на текущий момент несущественно. Реализуется только один региональный инвестиционный проект в форме концессионного соглашения в отношении объекта здравоохранения «Диализного центра» на базе ГАУЗ Свердловской области «Березовская городская больница» и ООО «Уральский медицинский центр».

Также в базе Росинфра содержится 3 проекта ГЧП, которые разработаны, но не реализуются (не найден частный инвестор), в том числе 2 детские поликлиники (в Серове и Кировограде) и клиничко-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребенка».

Кроме того, анализ Распоряжения Правительства Свердловской области № 5-РП, позволил выявить еще 2 объекта для возможного заключения концессионных соглашений, проектная документация по которым отсутствует или находится на начальном этапе разработки.

Также на основе соглашения с Министерством здравоохранения Российской Федерации реализуется концессионное соглашение от 31 октября 2017 года в отношении объекта здравоохранения «Центр микрохирургии глаза в г. Екатеринбурге» (Распоряжение Правительства Российской Федерации от 30 августа 2017 года № 1859-р).

2. Большое количество ГЧП проектов в сфере здравоохранения Свердловской области находятся на этапе разработки проектной документации.

3. Разработанные ГЧП проекты в сфере здравоохранения Свердловской области не привлекательны для частных инвесторов, поскольку маловероятной является окупаемость

данных проектов. В результате того, что главный критерий при выборе инвестором региона — наличие платежеспособного спроса со стороны населения, большинство проектов ГЧП в сфере здравоохранения заключается в финансово обеспеченных субъектах Российской Федерации.

4. Часто под ГЧП понимается строительство объекта в рамках создания социальной инфраструктуры для новых микрорайонов.

Таким образом, уровень развития ГЧП в здравоохранении Свердловской области низок в сравнении с другими отраслями. Практика ГЧП проектов в сфере здравоохранения Свердловской области показывает высокую зависимость от политической воли руководства и сохраняющихся институциональных ограничений, которые не сняты на федеральном уровне.

Для расширения практики ГЧП в области регионального здравоохранения:

1. Министерству здравоохранения Российской Федерации необходимо внедрить в здравоохранении апробированный в других отраслях механизм стандартизации и автоматизации проектных решений на базе Центра ГЧП и платформы «Росинфра».

2. Министерству здравоохранения Свердловской области необходимо пересмотреть тарифы территориального фонда обязательного медицинского страхования с целью стимулирования привлечения частных медицинских центров к предоставлению медицинских услуг.

3. Министерству здравоохранения Свердловской области необходимо проанализировать реальную территориальную доступность услуг учреждений здравоохранения по видам медицинских услуг, а также сроки окупаемости возможных проектов на основе компенсации спроса / прямой платы.

4. Министерству здравоохранения Свердловской области совместно с Министерством инвестиций и развития Свердловской области организовать сопровождение ГЧП проектов в сфере здравоохранения.

5. При разработке проектов ГЧП в области здравоохранения отказаться от инфраструктурной модели в пользу интегрированной модели для снижения риска нарушения функционирования медицинских организаций и этапности оказания медицинской помощи.

Источники и литература

- 1) Снижение смертности от острых нарушений мозгового кровообращения в результате реализации комплекса мероприятий по совершенствованию медицинской помощи пациентам с сосудистыми заболеваниями в Российской Федерации / В.И. Скворцова, И.М. Шетова, Е.П. Какорина [и др.] // Профилактическая медицина. 2018. Т. 21. № 1. С. 4-10.