

УДК 336.63

Гурская Анжелика Юрьевна

магистрант направления подготовки
«Государственное и муниципальное
управление»
Сибирский институт управления – филиал
РАНХиГС
Россия, Новосибирск
arthurrisaev@yandex.ru

Angelika Yu. Gurskaya

master of the direction of preparation
«The public and municipal administration»
Siberian Institute of management –
a branch of the RANEP
Russia, Novosibirsk
arthurrisaev@yandex.ru

ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОЕ ПАРТНЕРСТВО В МЕДИЦИНЕ

STATE-PRIVATE PARTNERSHIP IN MEDICINE

Аннотация

Возможность работы частных медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования закреплена законодательно. С вступлением в силу Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» созданы равные права медицинских организаций всех форм собственности и индивидуальных предпринимателей, занимающихся частной практикой, в реализации программ ОМС: уведомительный характер включения медицинской организации в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС (реестр), внедрение единой тарифной политики на всей территории страны. В статье рассмотрено как развивается частно-государственное партнерство в системе здравоохранения.

Ключевые слова:

Государственно-частное партнерство,
здравоохранение

Abstract

The possibility of private medical organizations working in the field of compulsory medical insurance is enshrined in law. With the entry into force of the Federal Law of November 29, 2010 No. 326-FZ "On Compulsory Health Insurance in the Russian Federation", equal rights have been created for medical organizations of all forms of ownership and individual entrepreneurs engaged in private practice to implement compulsory medical insurance programs: the notification nature of the inclusion of a medical organization in register of medical organizations operating in the field of compulsory medical insurance (register), the introduction of a unified tariff policy throughout the country. The article discusses how public-private partnerships are developing in the healthcare system.

Keywords:

Public Private Partnership, Healthcare

Актуальность темы исследования обусловлена необходимостью поиска дополнительных форм, источников финансирования и участия для решения государственных задач в области медицины. В качестве основного партнера государства рассматривается частный бизнес и частный капитал.

Последние годы число медицинских организаций негосударственной формы собственности, участвующих в реализации территориальных программ ОМС, постоянно увеличивается. В 2010 году работали по ОМС – 618 негосударственных медицинских организация, или 7,6% от общего числа медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС.

Спектр медицинских услуг, оказываемых частными медицинскими организациями по ОМС, ежегодно расширяется. Если на начальном этапе частные медицинские организации оказывали в основном стоматологические и отдельные диагностические услуги, то в настоящее время спектр услуг расширился за счет офисов врачей общей практики, консультаций узких специалистов, услуг гемодиализа, экстракорпорального оплодотворения, позитронно-эмиссионной томографии и компьютерной томографии (ПЭТ/КТ), реабилитации в центрах восстановительной медицины и санаториях.

На данный момент реализуется проект по созданию сети центров позитронно-эмиссионной и компьютерной томографии (ПЭТ/КТ). Частные ПЭТ–центры включены в реестр медицинских организаций и осуществляют деятельность в сфере ОМС в Республике Башкортостан, Белгородской, Курганской, Курской, Орловской, Тамбовской, Свердловской областях, Москве.

Значительно увеличилось число субъектов Российской Федерации, где медицинские организации частной системы здравоохранения оказывают по ОМС услуги ЭКО. Если в 2013 году процедура ЭКО осуществлялась частными медицинскими организациями в 17 субъектах Российской Федерации, то в 2018 году число таких субъектов составляло уже 75 и доля случаев применения ЭКО в медицинских организациях частной системы здравоохранения составила 56,5 % общего объема данных услуг, а их финансовое обеспечение – 56,3 %.

Доля стоматологических поликлиник частной формы собственности в общем количестве стоматологических поликлиник, оказывающих медицинскую помощь по ОМС, увеличилась с 33,5 % в 2013 году до 50,0 % в 2018 году.

Финансовое обеспечение в 2012 году частных медицинских организаций составляло 11,7 млрд рублей или 1,6 % от общего объема финансирования, то в 2018 году – 106,1 млрд рублей или 5,5 %.

Государством разрабатываются различные формы стимулирования развития частного сектора, а также их финансирование. Прежде всего это льготы по налогу на прибыль для медицинских организаций, льготная ставка социальных взносов для организаций, которые находятся на упрощенной системе налогообложения. Указанные меры показали свою эффективность. И если первоначально льгота по налогу на прибыль для медицинских организаций была закреплена как временная с 2011 по 2020 годы, то в текущем году в Налоговый кодекс Российской Федерации

внесены изменения, согласно которым медицинские организации получили право применять льготную ставку бессрочно.

Можно отметить, что здравоохранение – лидер в социальной сфере по количеству проектов государственно-частного партнерства. Количество проектов ГЧП в сфере здравоохранения неуклонно увеличивается. Растет количество поданных в официальном порядке и рассмотренных органами власти частных концессионных инициатив.

Направления проектов ГЧП постоянно расширяются. Сегодня есть небольшие проекты, например, в Ульяновской области 11 июля 2019 года заключено концессионное соглашение относительно реконструкции помещений в здании радиологического корпуса областного клинического онкологического диспансера на 10 лет с объемом инвестиций 347 млн рублей. Есть и более сложные, капиталоемкие, такие как заключенное Новосибирской областью 15 февраля 2019 года соглашение о ГЧП относительно строительства, финансирования и технического обслуживания объектов для оказания первичной медико-санитарной помощи в Новосибирске, тоже сроком реализации 10 лет, но с объемом инвестиций – 8889 млн рублей.

Механизмы ГЧП должны дополнить принимаемые сегодня общие усилия государства в направлении развития здравоохранения. Если говорить об инвестиционном потенциале здравоохранения, то он высок и определяется, прежде всего, степенью износа основных фондов почти на 60 %.

Отметим, что государство прогнозирует повышение интереса представителей бизнеса и органов государственной власти субъектов Российской Федерации к такому способу развития медицинской инфраструктуры.

В субъектах России на различных этапах – от инициирования до эксплуатации – находится более 160 инфраструктурных проектов на принципах ГЧП, предусматривающих создание, реконструкцию или капитальный ремонт и последующую эксплуатацию объектов здравоохранения.

На федеральном уровне министерство реализует пилотные проекты, прорабатываются более 30 инвестиционных проектов с использованием различных механизмов привлечения внебюджетных инвестиций с планируемым объемом частных инвестиций более 20 млрд рублей, которые позволят сформировать на практической базе необходимые типовые решения и документы.

Создание условий, необходимых для дополнительного финансирования и роста инвестиционной привлекательности системы здравоохранения, предусмотрено Стратегией развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года и Стратегией развития санаторно-курортного комплекса Российской Федерации.

Утвержденной Минздравом России по согласованию с Минэкономразвития России и Минфином России ведомственной целевой программой «Развитие фундаментальной, трансляционной и персонализированной медицины» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» предусмотрено развитие инфраструктуры здравоохранения с использованием механизмов ГЧП.

Впервые показателем отраслевого программного документа (ВЦП) определен рост заключенных на территории Российской Федерации концессионных соглашений и соглашений о ГЧП в здравоохранении.

Также, Минздравом России утвержден и реализуется Комплекс мер, направленных на развитие ГЧП в здравоохранении на 2019-2020 годы, содержащий мероприятия по совершенствованию нормативно-правовой базы в сфере ГЧП, организационные и практические меры по внедрению механизма ГЧП в здравоохранении.

Одним из ключевых мероприятий Комплекса мер является работа над поправками в Федеральный закон от 21.07.2005 № 115-ФЗ «О концессионных соглашениях», которыми создаются правовые условия заключения концессионных соглашений без проведения конкурса с медицинскими организациями частной системы здравоохранения, которые одновременно осуществляют деятельность в сфере ОМС и используют государственную инфраструктуру для оказания медицинской помощи на протяжении длительного периода времени – более 5 лет.

Изменения в Федеральный закон от 21.07.2005 № 115-ФЗ «О концессионных соглашениях» направлены на стимулирование привлечения частных инвестиций в государственную инфраструктуру здравоохранения с использованием механизма концессии, основанного на долгосрочном взаимодействии с медицинскими организациями частной системы здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, а также повышение эффективности в обеспечении интересов государства в отношениях с частными организациями – инвесторами, возникающих

при необходимости модернизации инвесторами государственной инфраструктуры здравоохранения в процессе ее использования.

При этом такие изменения позволят не только привлечь частные инвестиции в государственную инфраструктуру здравоохранения, но и создадут условия для развития рынка ответственных эксплуататоров (операторов) государственной инфраструктуры здравоохранения, эффективного выполнения территориальных программ ОМС, повышения качества и доступности медицинской помощи.

Примером положительного опыта трансформации арендных отношений в концессию на федеральном уровне является реализуемый Минздравом России без софинансирования и государственной поддержки на основании распоряжения Правительства Российской Федерации от 30.08.2017 № 1859-р инвестиционный проект в Екатеринбурге (Екатеринбургский центр МНТК «Микрохирургия глаза») с объемом частных инвестиций более 2,3 млрд рублей и концессионной платой 10 500 000 рублей ежеквартально в течение срока концессионного соглашения – 25 лет.

Таким образом, можно в заключение отметить, что здравоохранение – лидер в социальной сфере по количеству проектов государственно-частного партнерства. Количество проектов ГЧП в сфере здравоохранения неуклонно увеличивается. Растет количество поданных в официальном порядке и рассмотренных органами власти частных концессионных инициатив.

Список использованной литературы

1. Абулов А.Е., Иванова Ж.Б. Государство и бизнес: сотрудничество или конкуренция? // Конкурентное право. 2014. №2.
2. Александрова О.А., Низамова Г.З. Использование механизмов государственно-частного партнерства в химической отрасли РФ с учетом рисков составляющей // Интернет-журнал «НАУКОВЕДЕНИЕ» Том 9, №1 (2017) <http://naukovedenie.ru/PDF/96EVN117.pdf>
3. Сильвестрова. М.: Книжный дом «ЛИБРОКОМ», 2018. – 256 с.
4. Кмунц Д.М. ГЧП. Концессионная модель совместного участия государства и частного сектора в реализации финансовоёмких проектов. – 2018. – № 12. – С. 16-24.
5. Белицкая А.В. Государственно-частное партнерство: историко-правовой аспект // История государства и права. 2012. N 21. С. 43.