

**РОЛЬ МАЛОГО БИЗНЕСА В РАЗВИТИИ ФОРМ ГОСУДАРСТВЕННО-
ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ**I.V. Anzhelskaya
A.A. Amarantov**THE ROLE OF SMALL BUSINESS IN THE DEVELOPMENT
OF PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP FORMS IN HEALTH SERVICES**

Востребованность инновационных форм развития основных социальных институтов сегодня ощущается особенно остро. Однако следует обратить внимание на тот факт, что практически все научные школы в общественных науках, независимо от особенностей их собственного методологического подхода, отводили особую роль государства в обеспечении своих граждан общественными благами. И даже в самых классических представлениях о рыночных экономических отношениях [1] именно государству предназначалась функция решения социальных проблем, касающихся здравоохранения, образования, национальной безопасности, инфраструктуры, транспорта и т.д.

К сожалению, серьезные и действительно структурные изменения в России неоднократно разворачивали вектор развития страны в разных направлениях от самоустранения государства в решении стратегически значимых вопросов до жесткого реформационного ограничения деловой активности, включая период полумер и «недорешений».

Провозглашение перехода страны к экономике инновационного типа еще не является фактом ее наступления. И в этом списке находится и система здравоохранения как важнейший институт в обеспечении здорового, работоспособного и социально и политически активного населения,

¹ Кандидат социологических наук, доцент, ст. преподаватель кафедры общественных наук ФГБВОУ ВПО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» МО РФ, Санкт-Петербург.

© Анжельская И.В., 2016.

² Кандидат медицинских наук, профессор Центра инновационных биомедицинских технологий «АмаранТ», Санкт-Петербург.

© Амарантов А.А., 2016.

что является, в свою очередь, одной из стратегически значимых целей любого гражданского общества.

Одной из основных в системе здравоохранения организационно-управленческих инноваций стало государственно-частное партнерство (далее ГЧП). Такая форма взаимодействия государства и бизнеса рассматривается перспективной как представителями государственной системы здравоохранения, так и частной системы оказания медицинских услуг. Однако очевидно отсутствие не только системных представлений о способах ее реализации, но и необходимой основы законодательной, экономической, управленческой и собственно медицинской составляющих.

Государственно-частное партнерство в здравоохранении, как утверждает Сюткин М.В., рассматривается как форма взаимодействия государства и бизнеса в сфере оказания медицинских услуг в трех основных формах [2]: 1) строительство новых и восстановление существующих лечебно-профилактических учреждений, ЛПУ; 2) обеспечение инфраструктуры ЛПУ; 3) оказание медицинских услуг населению в рамках государственного заказа. При этом государство обязуется закупать вышеобозначенные услуги у партнеров частной структуры.

Однако при реализации такого партнерства оказывается, что государство само ожидает активного инвестиционного участия бизнеса в формировании основного капитала ЛПУ. Следует учитывать, что первоначальная цель государства в подобного рода партнерствах – не поиск исполнителей конкретных услуг, в том числе и медицинских, но существенная экономия бюджетных средств на обеспечение функционирования системы здравоохранения.

Как утверждает Щербук Ю.А., основные формы ГЧП в российском здравоохранении на данном этапе представляются такими, как 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 последующим созданием совместного государственно-частного предприятия с участием частного инвестора [3].

Вторым существенным и серьезным недостатком реализации немедицинских направлений деятельности партнерства государства и бизнеса являются дополнительные и неконтролируемые в силу отсутствия устоявшейся законодательной базы коррупционные схемы, возможные в данных условиях.

Обращает на себя внимание утверждение о том, что частный партнер обязуется оказывать услуги в соответствии с критериями установленного государственного образца. Понятие «услуги» в экономике имеет ряд специфических показателей, отличающих этот продукт от всех других продуктов, производимых для реализации на рынке. Отталкиваясь от природы происхождения услуги как продукта, описанного Ф. Котлером [4], следует отметить, что сфера услуг в целом имеет специфику определения критериев качества их оказания, и в частности – сфера медицинских услуг. Особенности характеристики услуги медицинской, как таковой, в отличие от любого другого продукта на рынке, обуславливают неопределенность формирования критериев оценки ее качества.

Как уже отмечалось в более ранних публикациях [5], остается открытым вопрос законодательного закрепления юридических границ базовых понятий сферы медицинских услуг и собственно определения государственно-частного партнерства в здравоохранении. По мнению Спиридонова А.А., общепринятого определения этого термина не существует ни в нашей стране, ни за рубежом. Но если в других странах все же наблюдается единство понимания моделей, сфер применения, инструментов ГЧП, то в России по вопросу о том, что понимать под ГЧП, ведется острая полемика [6]. Отсутствие дефиниций или приблизительного очерчивания

границ основных специальных терминов медицинской сферы и, тем более, критериев оценки качества такого медицинского продукта, как медицинская услуга, является серьезным препятствием на пути становления государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения на российской почве.

Поэтому партнерство государства и бизнеса в сфере здравоохранения не следует рассматривать исключительно в рыночной системе в рамках схемы «заказчик – исполнитель», имеет смысл усилить составляющую партнерства и конкурентные преимущества бизнеса различного уровня.

Крупные инвестиционные компании или строительные фирмы с достаточным собственным инвестиционным ресурсом несомненно становятся выгодными для государства партнерами в вопросах обеспечения основного капитала системы здравоохранения.

На наш взгляд, особого внимания заслуживает взаимодействие государства с малым бизнесом в рамках оказания собственно медицинских услуг. При этом частный партнер выступает в роли не столько исполнителя, сколько становится структурным элементом системы здравоохранения по обеспечению населения медицинскими услугами конкретного направления – диагностического, амбулаторно-поликлинического, профилактического, реабилитационного и далее по специальностям. И в этом случае обеспечивается функционирование самым непосредственным образом механизма конкуренции, за счет чего и будет достигаться соответствующий уровень качества оказываемых услуг.

Одним из рисков малого предпринимательства является отсутствие стабильного заказа. В борьбе за устойчивые позиции на рынке малый бизнес идет и на снижение цен на свои услуги, и особенно дорожит своей репутацией и качеством поставляемой на рынок продукции. Поэтому те условия, которые оказываются непривлекательными для крупного частного предприятия, становятся обеспечением стабильности малому бизнесу.

Таким образом, в направлении развития форм государственно-частного партнерства в системе здравоохранения, на наш взгляд, особенно актуальной становится реализация партнерства государства и частного сектора в вопросах оказания населению непосредственно медицинских услуг. И здесь наиболее существенная роль должна быть отведена малому бизнесу, как наиболее подвижному, организационно гибкому и в наибольшей степени заинтересованному, по

сравнению с другими уровнями частной сферы оказания медицинских услуг, в повышении эффективности взаимодействия с государством в сфере здравоохранения.

Литература

1. Смит А. Исследование о природе и причинах богатства народов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.gumer.info/bibliotek_Vuks/Econom/smit/smit_1.pdf – (дата обращения: 25.04.2016).
2. Сюткин М.В. Государственно-частное партнерство в сфере здравоохранения в регионах России / М.В. Сюткин // Проблемы современной экономики. – 2011. – Вып. 4. – С. 314–316.
3. Щербук Ю.А. Проблемы взаимодействия государственного и частного здравоохранения / Ю. Щербук, Ф. Кадыров, И. Хайруллина // Менеджер здравоохранения. – 2008. – № 2. – С. 4–12.
4. Котлер Ф. Основы маркетинга / пер. с англ. В.Б. Боброва; общ. ред. и вступ. статья Е.М. Пеньковой. – М. : Прогресс. – 1991. – 655 с.
5. Анжельская И.В., Кулагин А.В., Пономарев Б.А. Формирование правового поля организационно-управленческих инноваций в здравоохранении (на примере государственно-частного партнерства) // Цивилизация знаний: российские реалии : труды Шестнадцатой Международной научной конференции, г. Москва, 24–25 апреля 2015 г. – М. : РосНОУ, 2015. – С. 535–538.
6. Спиридонов А.А. Государственно-частное партнерство: понятие и перспективы совершенствования законодательного регулирования / А.А. Спиридонов // Актуальные проблемы социально-экономического развития России : сб. статей / под общ. ред. А.А. Зверева. – М., 2009. – № 4. – С. 44–57.