

УДК 614.2

DOI: 10.35693/2500-1388-2021-6-3-46-50

Основные направления развития государственно-частного партнерства при оказании онкологической помощи

А.В. Бреусов^{1,2}, Э.А. Риос¹, Д.А. Бреусов²¹ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» Минобрнауки России (Москва, Россия)²ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России (Курск, Россия)

Аннотация

Цель – обосновать и предложить основные направления развития государственно-частного сотрудничества при оказании специализированной онкологической помощи пациентам.

Материал и методы. Материалами для исследования послужили данные официальной статистики, научная и методическая литература, представленная в базах данных eLibrary, Publons, Scopus, The Cochrane Library. Методы исследования включали библиографический, описательно-аналитический, метод контент-анализа, математико-статистический (расчет относительных показателей, средних величин, методы выравнивания интервального динамического ряда).

Результаты. Снижение заболеваемости и смертности от онкопатологии является проблемой государственного масштаба, решить которую можно только комплексно, за счет привлечения частных инвесторов при внедрении в здравоохранение инновационных проектов государственно-частного партнерства. Одной из современных моделей взаимодействия государства и бизнеса является строительство на условиях государственно-частного партнерства новых объектов медицинской инфраструктуры.

Заключение. Центр ядерной медицины по лечению онкологических заболеваний является актуальным инновационным проектом, реализация которого будет способствовать снижению смертности от злокачественных новообразований, повышению доступности специализированной помощи и качества жизни пациентов.

Ключевые слова: государственно-частное партнерство, злокачественные новообразования, инновационный проект, медицинская организация, Центр ядерной медицины.

Конфликт интересов: не заявлен.

Для цитирования:

Бреусов А.В., Риос Э.А., Бреусов Д.А. Основные направления развития государственно-частного партнерства при оказании онкологической помощи. *Наука и инновации в медицине*. 2021;6(3):46-50.
doi: 10.35693/2500-1388-2021-6-3-46-50

Сведения об авторах

Бреусов А.В. – д-р мед. наук, профессор, профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены медицинского института; зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения института непрерывного образования с учебным центром бережливых технологий.

ORCID: 0000-0003-2335-3338

E-mail: ab69@yandex.ru

Риос Э.А. – аспирант кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены медицинского института.

ORCID: 0000-0003-1428-078X

E-mail: eduardo.rios@mail.ru

Бреусов Д.А. – студент лечебного факультета.

ORCID: 0000-0002-4521-0445

E-mail: breusov_da@mail.ru

Автор для переписки

Бреусов Алексей Васильевич

Адрес: Российский университет дружбы народов, ул. Миклухо-Маклая, 10, г. Москва, Россия, 117198.

E-mail: ab69@yandex.ru

ЗНО – злокачественное новообразование; ГЧП – государственно-частное партнерство; МО – медицинская организация; ГУЗ – государственное учреждение здравоохранения; ФУЗ – федеральное учреждение здравоохранения; ЧУЗ – частное учреждение здравоохранения; ОМС – обязательное медицинское страхование.

Рукопись получена: 03.02.2021

Рецензия получена: 01.04.2021

Решение о публикации принято: 26.07.2021

Main areas of development of public-private partnership in providing cancer care

Aleksei V. Breusov^{1,2}, Eduardo A. Rios¹, Dmitrii A. Breusov²¹Peoples' Friendship University of Russia (Moscow, Russia)²Kursk State Medical University (Kursk, Russia)

Abstract

Objectives – to substantiate and define the main directions of the development of public-private cooperation in the provision of specialized oncological care to patients.

Material and methods. The research was based on the data of official statistics, scientific and methodological literature presented in the eLibrary, Publons, Scopus, the Cochrane Library databases. Research methods included bibliographic, descriptive and analytical, content analysis method, mathematical and statistical (calculation of relative indicators, mean values, methods of aligning the interval time series).

Results. Reducing morbidity and mortality from oncopathology is a state-scale problem that can only be solved comprehensively by attracting private investors when implementing innovative public-private partnership projects in healthcare. One of the modern models of interaction between state and business is the construction of public-private partnerships for new medical infrastructure.

Conclusion. The Center for Nuclear Medicine for the treatment of cancer is an innovative project, the implementation of which will help to reduce mortality from malignant neoplasms, increase the availability of specialized care and the quality of life of patients.

Keywords: public-private partnership, malignant neoplasms, innovative project, medical organization, Center for Nuclear Medicine.

Conflict of interest: nothing to disclose.

Citation

Breusov AV, Rios EA, Breusov DA. Main areas of development of public-private partnership in providing cancer care. *Science and Innovations in Medicine*. 2021;6(3):46-50. doi: 10.35693/2500-1388-20201-6-3-46-50

Information about authors

Aleksei V. Breusov – PhD, Professor, Department of Public Health, Healthcare and Hygiene; Head of the Department of Public Health and Healthcare of the Institute of continued education with the training center of lean technologies. ORCID: 0000-0003-2335-3338 E-mail: ab69@yandex.ru

Eduardo A. Rios – postgraduate student of the Department of Public Health, Healthcare and Hygiene of the Medical Institute. ORCID: 0000-0003-1428-078X

E-mail: eduardo.rios@mail.ru

Dmitrii A. Breusov – medical student.

ORCID: 0000-0002-4521-0445

E-mail: breusov_da@mail.ru

Corresponding Author

Aleksei V. Breusov

Address: Peoples' Friendship University of Russia, 10 Miklukho-Maklaya st., Moscow, Russia, 117198.

E-mail: ab69@yandex.ru

Received: 03.02.2021

Revision Received: 01.04.2021

Accepted: 26.07.2021

■ ВВЕДЕНИЕ

В последние десятилетия онкологические заболевания стали одной из ведущих причин заболеваемости и смертности населения страны, особенно трудоспособного возраста. Заболеваемость по данному классу приобрела устойчивую ежегодную тенденцию к росту со среднегодовым темпом прироста +2,5–3% в год. Так, в 2019 году в России выявлено впервые в жизни 640 391 случай злокачественных новообразований (ЗНО) (в т.ч. 291 497 и 348 894 соответственно у пациентов мужского и женского пола). По сравнению с 2018 годом прирост данного показателя составил 2,5% [1, 2, 3]. «Грубый» показатель заболеваемости ЗНО составил 436,1 на 100 тыс. населения, что выше уровня 2009 года на 26,8% [2, 4, 5].

ЗНО более десяти лет занимают второе место среди всех причин смертности населения как в Московской области, так и в Центральном федеральном округе и России в целом. Снижение заболеваемости и смертности от данного вида патологии давно превратилось в проблему государственного масштаба, решить которую можно только на уровне государства, комплексно, с вовлечением различных министерств и ведомств [1, 2, 4]. При этом основной базой для разработки профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий и оценки их результатов могут служить только данные официальной статистики.

С учетом высокой социальной значимости данной проблемы в России с января 2019 года стартовал федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями», являющийся одним из приоритетных разделов национального проекта «Здравоохранение». Целью проекта является снижение смертности от новообразований, в том числе злокачественных, до 185 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году (на 7,8% по сравнению с 2017 годом) [6].

В современных условиях назрела настоятельная необходимость поиска новых форм финансирования расходов на лечение онкобольных, сочетающих в себе возможность бесплатного лечения граждан с высокоэффективным оборудованием, высококвалифицированными кадрами без ухудшения качества оказываемых услуг.

Для успешной реализации стратегических государственных программ в области оказания помощи пациентам онкологического профиля в России наряду с бюджетными медицинскими организациями все чаще привлекаются клиники, работающие на коммерческой

основе. Вместе они формируют одну из перспективных форм сотрудничества – государственно-частное партнерство (ГЧП) [7, 8]. Частные ресурсы привлекаются для создания, реконструкции, содержания инфраструктуры здравоохранения и управления ею [9].

■ ЦЕЛЬ

Обосновать и предложить основные направления развития государственно-частного сотрудничества при оказании специализированной онкологической помощи пациентам.

■ МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Информационная база исследования включала данные официальной статистики, научную (журналы и информационные порталы) и методическую литературу. Материалами для анализа послужили данные официальной статистики, а также профильные публикации, представленные в базах данных eLibrary, Publons, Scopus, The Cochrane Library.

Исследование состояло из трех последовательных этапов: 1 этап – анализ источников литературы, данных официальной статистики по изучаемой проблеме, разработка программы исследования, формулировка его цели и задач; 2 этап – контент-анализ публикаций, анализ данных официальных источников и их статистическая обработка; 3 этап – анализ полученных результатов, их обобщение и обсуждение полученных результатов.

Сбор, систематизация и обработка исходной информации осуществлялись в приложении Microsoft Excel 2016. Статистическая обработка показателей заболеваемости и смертности за период 2015–2019 гг. включала в себя расчет относительных показателей и средних величин, методы выравнивания интервального динамического ряда (расчет показателей абсолютного прироста и темпа прироста).

При разработке основных направлений совершенствования организационно-функциональной модели оказания специализированной онкологической помощи использовались библиографический, описательно-аналитический методы и метод контент-анализа.

■ РЕЗУЛЬТАТЫ

Проведенный анализ распространенности ЗНО у населения Московской области, Центрального федерального округа и России в целом показал, что динамика заболеваемости за последние годы имеет устойчивую

тенденцию к росту, при этом показатели по Московской области в 2019 году превышают аналогичные значения по РФ на 2,3% (рисунок 1).

В 2019 году в Московском регионе было впервые выявлено 25 249 случаев ЗНО, что на 8,2% меньше по сравнению с 2018 годом (27 513 случаев). В структуре онкопатологии наибольший удельный вес составили больные с раком молочной железы – 18,3%, тела матки – 7,0%, предстательной железы – 6,6%, ободочной кишки – 5,9%, лимфатической и кроветворной ткани – 5,7%, почки – 4,8%, шейки матки – 4,7%, щитовидной железы – 4,5% и прямой кишки – 4,4%. Удельный вес перечисленных девяти нозологических форм суммарно составил 55,6%. Пациенты с ЗНО кожи (без меланомы) составили 11,6%.

По степени распространенности опухолевого процесса на момент выявления, определяющей тяжесть течения и прогноз заболевания, 32,3% ЗНО в 2019 году были диагностированы на I стадии заболевания (в 2018 г. – 30,6%), на II стадии – 25,2% (в 2018 г. – 25,8%), на III стадии – 17,6% (в 2018 г. – 18,2%). В стадии *in situ* в 2019 году было выявлено 1,5% (в 2018 г. – 1,3%) случаев на 100 впервые выявленных ЗНО.

В результате целенаправленно проводимой работы первичного звена здравоохранения по диспансеризации населения, раннему выявлению онкопатологии уровень смертности от ЗНО в Московской области снизился в 2019 году до 173,0 случая на 100 тыс. населения, что на 16,3% и 12,9% соответственно ниже аналогичных значений по Центральному федеральному округу – 206,7 и России в целом – 198,6 случая (рисунок 2).

Первые ранговые места в структуре смертности от ЗНО в 2019 году занимали новообразования молочной железы – 18,3%, кожи (за исключением меланомы) – 11,6%, тела матки – 7%, предстательной железы – 6,6%, ободочной кишки – 5,9%. Суммарный вклад перечисленных пяти нозологических форм в общую структуру смертности населения от ЗНО в 2019 году составил 49,1%.

Система оказания медицинской помощи онкобольным в Московской области организационно оформлена в три уровня. Первичные онкологические амбулаторные отделения (9 в регионе) и первичные онкологические кабинеты (96 в регионе) государственных медицинских организаций составляют первый уровень.

Стационарные онкологические отделения (в количестве 13), а также онкологические койки в хирургических стационарах круглосуточного пребывания составляют второй уровень. Третий уровень, на котором оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, представлен Московским областным онкологическим диспансером и МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского, имеющими в своем штате онкологические (520) и радиотерапевтические (255) койки. По состоянию на 1 января 2020 года в Московской области суммарный коечный фонд онкологического профиля составлял 1502 специализированные койки, 308 радиологических коек и 237 коек дневных стационаров.

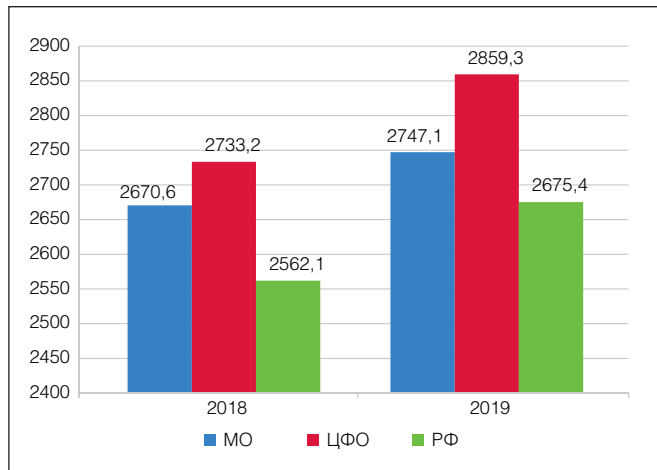


Рисунок 1. Показатели распространенности ЗНО у населения Московской области, Центрального федерального округа и России за 2018-2019 гг. (на 100 тыс. населения).
Figure 1. Indicators of the prevalence of malignant neoplasms in the population of the Moscow region, the Central Federal District and Russia for 2018-2019 (per 100 thousand people).

Специализированная медицинская помощь пациентам с ЗНО в столичном регионе сегодня оказывается медицинскими организациями (МО) различных форм собственности, которые объединяются в три основные группы: государственные учреждения здравоохранения (ГУЗ); федеральные учреждения здравоохранения (ФУЗ); частные учреждения здравоохранения (ЧУЗ).

Наибольший объем специализированной помощи жители Московской области получают в МО, участвующих в реализации территориальной программы ОМС (77% от всего объема медицинской помощи при ЗНО). При этом 86,7% специализированной, в том числе высокотехнологичной, помощи оказывается областными МО, 49,6% ее объемов – федеральными МО. На долю ЧУЗ приходится около 3,3% оказываемой специализированной, в том числе высокотехнологичной, помощи.

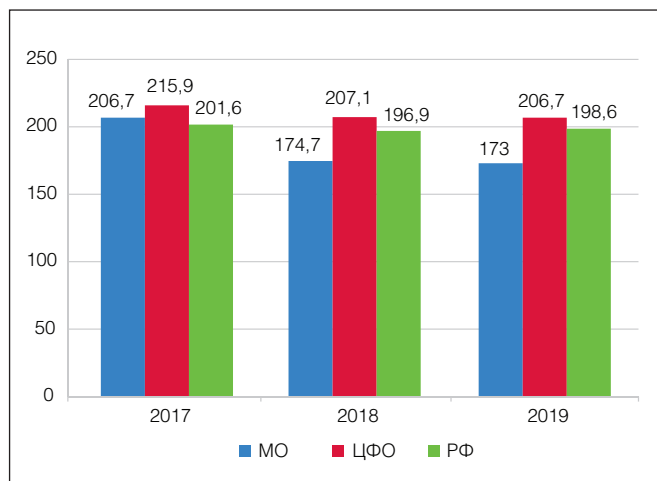


Рисунок 2. Динамика показателей смертности от ЗНО населения Московской области в сравнении с Центральным федеральным округом и Россией в целом за 2017-2019 гг. (на 100 тыс. населения).
Figure 2. Dynamics of mortality rates from malignant neoplasms of the population of the Moscow region in comparison with the Central Federal District and Russia as a whole for 2017-2019 (per 100 thousand people).

■ ОБСУЖДЕНИЕ

ГЧП сегодня не является основным методом решения существующих в отрасли проблем. Проблемы здравоохранения, как правило, являются многофакторными и комплексными и требуют разностороннего подхода к своему решению.

Ключевым фактором успеха в процессе привлечения частных инвесторов при внедрении в здравоохранение механизмов ГЧП является необходимость предоставления им государственных гарантий в виде законодательно закрепленной поддержки для снижения рисков участия бизнеса в сотрудничестве. При этом механизм ГЧП в определенных случаях должен стать широко используемым методом реализации крупных социально значимых проектов в здравоохранении.

Интерес государства к системе ГЧП объясняется и тем, что современное состояние экономики России, в которой преобладают сырьевые отрасли, не позволяет ей стать конкурентоспособной на мировых рынках. Новейшие же технологии в различных сферах, применяемые частным бизнесом, способствуют увеличению доли высокотехнологичных отраслей и повышению научно-технического потенциала страны. Государственные структуры сегодня практически не имеют возможности самостоятельно реализовывать крупномасштабные инфраструктурные проекты, улучшать здоровье населения, повышать качество и доступность специализированной медицинской помощи. Кризисная ситуация, сложившаяся в результате многолетнего проведения непродуманных мероприятий по оптимизации, реструктуризации и реформированию здравоохранения, может быть решена только путем комплексного и безотлагательного привлечения усилий частного бизнеса.

По мнению большинства исследователей, реальное функционирование ГЧП в здравоохранении возможно при соблюдении следующих условий.

1. ГЧП целесообразно развивать в соответствии со стратегическими приоритетами отрасли, дополняя, но не дублируя государственные инициативы.

2. Все стороны должны вносить согласованный вклад в достижение общих целей и решение стоящих задач, несмотря на имеющиеся различия с собственными целями и задачами.

3. Партнеры в равной степени должны быть заинтересованы вносить соответствующий вклад, совместно нести риски и принимать решения по разработке и реализации новых проектов.

Основными задачами негосударственного сектора в рамках ГЧП являются: поддержание и развитие взаимодействия между различными структурами; реклама успешного опыта работы на национальном и международном уровнях; контроль поступления к пациентам лекарственных средств. Высокая заинтересованность участия частных инвесторов в проектах ГЧП объясняется тем, что эти проекты существенно расширяют возможности бизнеса на новых рынках, а также позволяют инвесторам получить гарантированную

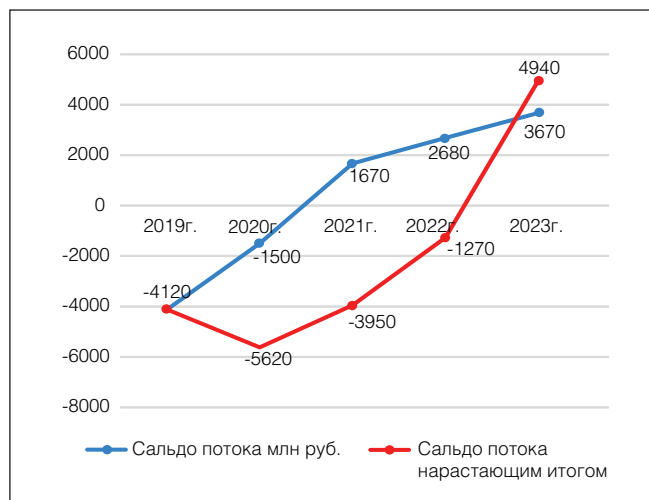


Рисунок 3. Динамика денежного потока.
Figure 3. Cash flow dynamics.

условиями контракта плату за реализацию проекта в долгосрочной перспективе.

Государство, вовлекая в систему ГЧП частных партнеров, со своей стороны получает реальную возможность практического осуществления социально значимых и финансово затратных проектов, которые прежде было невозможно осуществить в силу ограниченности бюджетного финансирования.

В современных рыночных условиях взаимодействие бизнеса и государства является одним из важнейших условий становления и развития инновационной экономики. Объективные закономерности развития рынка, принципы финансовой рациональности заставляют власть и бизнес все чаще искать разумный компромисс, отказываясь от радикальных решений для поддержания баланса интересов в целях социально-экономического развития как региона, так и страны в целом.

Центр ядерной медицины как пример ГЧП

Моделью ГЧП в области строительства объектов медицинской инфраструктуры является Центр ядерной медицины по лечению онкологических заболеваний в Москве. Он предусмотрен проектом перспективного развития системы здравоохранения г. Москвы на условиях ГЧП и включен в систему ОМС.

Уникальность данного центра заключается в его комплексности. В составе центра выделен радиологический корпус с тремя рентгеновскими ускорителями; радиохирургический корпус, поликлиника, оснащенная новейшим оборудованием, корпус для реабилитации пациентов. Новый центр ядерной медицины способен принимать в год до 20 тыс. онкологических больных. Площадь центра составит 31 тыс. м².

Объем инвестиций в проект на начальном этапе составил 13 млрд рублей, часть из которых — кредит. Срок окупаемости проекта — 10 лет, однако для ускорения этого процесса планируется расширение услуг, оказываемых центром жителям г. Москвы, Московской области и регионов РФ.

Компания — частный инвестор помимо проекта вкладывает 1 млрд рублей в виде инвестиций в проведение клинических исследований до 2022 года. Из

общей стоимости проекта (14 млрд рублей) 40% финансируется средствами Правительства г. Москвы на условиях ГЧП, а 60% – средствами частных инвесторов. При этом частные инвестиции будут формироваться и посредством банковского кредита сроком на 10 лет, необходимого для компенсации дефицита денежных средств, гарантом которого в банке будет выступать Правительство г. Москвы. Согласно условиям контракта с Правительством г. Москвы, центр станет основной высокотехнологической медицинской организацией по лечению ЗНО у населения города Москвы, Московской области и жителей других регионов России в период с 2022 по 2030 год.

Для того чтобы центр вошел в систему ОМС, он должен реализовывать «Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи». Центр будет оказывать застрахованным по системе ОМС лицам медицинскую помощь на основании заключенного договора. При этом страховая медицинская организация будет оплачивать медицинскую помощь, оказанную центром в соответствии с частью 2 статьи 39 Федерального закона №326-ФЗ.

Функционирование центра на условиях финансирования ОМС предполагает ежегодное предоставление планов по числу пролеченных пациентов и расходам на лечение застрахованных. В то же время превышение за отчетный период фактических расходов над запланированными не служит основанием для отнесения разницы на финансовые результаты деятельности центра. Для устранения возможных нарушений центр будет использовать электронные карты больных, являющиеся основанием для определения критериев качества медицинской помощи, обоснования правильности выбора методов лечения и достижения запланированного результата.

Необходимо отметить, что первые пять лет денежный поток будет отрицательным, на полную мощность

компания выйдет к 2023 году. Динамика денежного потока приведена на **рисунке 3**.

Расчетный срок окупаемости данного проекта (около 5 лет) для проектов подобного масштаба представляется допустимым. Положительное сальдо наблюдается начиная с 2023 года, как и предусмотрено экономическими параметрами проекта.

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Основной проблемой доступности частного сектора в медицине является высокая стоимость оказываемых услуг. Однако перераспределение потоков пациентов с онкологическими заболеваниями в частные клиники возможно – посредством перехода их на финансирование через ОМС. В таком случае получатели услуг будут пользоваться ими в рамках данной программы, а конечным плательщиком выступит Фонд ОМС.

Такие услуги обязательно должны контролироваться на государственном уровне, поскольку стоимость их зачастую в несколько раз превышает стоимость подобных услуг, предоставляемых госучреждениями. Но в силу более высокого качества медицинских услуг в частном секторе число своевременно продиагностированных и излеченных от тяжелой болезни пациентов значительно повысится.

Механизм, при котором часть инвестиций на открытие специализированных центров реализуется государством, а часть – частными инвесторами, может быть успешно реализован в рамках дальнейшего развития ГЧП, открытия в регионах медицинских центров по лечению онкологических заболеваний. Это будет способствовать снижению смертности от ЗНО, повышению доступности специализированной помощи и качества жизни пациентов. ■

Конфликт интересов: все авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Data from the official website of the Moscow City Compulsory Medical Insurance Fund. Available at: <http://www.whogis.com/mediacentre/factsheets/fs317/ru>. (In Russ.). [Данные официального сайта Московского городского фонда обязательного медицинского страхования].
2. *State of cancer care in Russia in 2019*. Eds. Kaprin AD, Starinskii VV, Shahzadova AO. M., 2020. (In Russ.). [Состояние онкологической помощи населению России в 2019 году. Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой. М., 2020].
3. Orudzhev AA, Breusov AV. Dynamics of urological morbidity of the Central Federal District population (Russian Federation) in 2013–2017. *Russian Open Medical Journal*. 2020;9(1):e0108. doi: 10.15275/rusomj.2020.0101
4. MEDS portal data. Available at: <https://meds.ru/doctor/gematolog> (In Russ.). [Данные портала MEDS].
5. Lysenko IL, Chirkov VA, Breusov AV. Incidence's trends and prognosis of health loss of working age population. *Public Health and Health Care*. 2014;2(42):28–31. (In Russ.). [Лысенко И.Л., Чирков В.А., Бреусов А.В. Тенденции заболеваемости и прогноз потерь здоровья населения трудоспособного возраста. *Общественное здоровье и здравоохранение*. 2014;2(42):28–31].
6. The State program of the Russian Federation "Development of healthcare". Approved by the Decree of the Government of the Russian Federation No. 1640 of 26.12.2017 (as amended, effective from April 12, 2019). (In Russ.). [Государственная программа РФ «Развитие здравоохранения». Утверждена постановлением Правительства РФ от 26.12.2017 года № 1640 (в редакции, введенной в действие с 12 апреля 2019 года)].
7. Ryankova KV, Kosvincev NN. Public-private partnership: advantages and disadvantages for the state and business. *Vestnik Permskogo universiteta*. 2010;4(7):12–19. (In Russ.). [Пьянкова К.В., Косвинцев Н.Н. Государственно-частное партнерство: преимущества и недостатки для государства и бизнеса. *Вестник Пермского университета*. 2010;4(7):12–19].
8. Kositov AV. Current problems of legal regulation of state control in the field of healthcare in the Russian Federation and prospects for overcoming them. *Molodoj uchenyj*. 2018;5:131–133. (In Russ.). [Коситов А.В. Актуальные проблемы правового регулирования осуществления государственного контроля в сфере здравоохранения в Российской Федерации и перспективы их преодоления. *Молодой ученый*. 2018;5:131–133].
9. Federal Law of the Russian Federation No. 224-FZ of July 13, 2015 "On public-private partnership, municipal-private partnership in the Russian Federation and amendments to certain legislative acts of the Russian Federation". Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_182660/ (In Russ.). [Федеральный закон Российской Федерации №224-ФЗ от 13 июля 2015 г. «О государственно-частном партнерстве, муниципально-частном партнерстве в Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации»].