

РОССИЙСКОЕ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВО
Том 18 • Номер 20 • октябрь 2017
ISSN 1994-6937
Russian Journal of Entrepreneurship
издательство Креативная экономика

Развитие предпринимательства в здравоохранении: телемедицина

Дудин М.Н. [1]**, *Хамбазаров Ш.Б.*** [1]

[1] Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ, Москва, Россия

АННОТАЦИЯ:

Цель данной статьи заключается в формировании концепции развития телемедицинского сегмента посредством активизации предпринимательской инициативы за счет использования современных инструментов взаимодействия между предпринимательскими структурами и государством (частная финансовая инициатива). На основе исследования статистических и публицистических данных, показано, что в российской системе здравоохранения будет инициирован ряд реформ, которые откроют новые возможности для увеличения инновационно-ориентированной предпринимательской активности, которая должна быть направлена в том числе и на развитие сегмента телемедицинских услуг. Основные результаты исследования представлены в виде принципиальных схем структурного построения сегмента телемедицинских услуг, а также в виде концепта реализации частнопредпринимательской инициативы на основе государственных гарантий. Полученные результаты могут быть использованы как для разработки целевых программ развития национальной системы здравоохранения, так и для разработки предпринимательских моделей на основе диверсифицированного подхода к продвижению телемедицинских сервисов.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: телемедицина, государственно-частное партнерство, частная финансовая инициатива, предпринимательство в здравоохранении, телемедицинский сервис.

Development of entrepreneurship in health care: telemedicine

Dudin M.N. [1]**, *Khambazarov Sh.B.*** [1]

[1] The Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration, Russia

Введение

Национальная система здравоохранения, точнее опросы, связанные с ее развитием и финансированием, традиционно закреплены за сферой социальных обязательств государства. Но одновременно с этим стоит отметить, что в последние годы государство (в силу объективных обстоятельств и под влиянием ряда внешнеэкономических и внешнеполитических факторов) ищет возможности для сокращения уровня социальной нагрузки на бюджет. И эти вопросы обсуждаются не только в рамках отрасли

здравоохранения (предоставления медицинской помощи населению), но и в общем контексте государственного управления.

В частности, осенью 2017 года Президентом Российской Федерации была озвучена необходимость по разделению ответственности за здоровье населения между федеральной / муниципальной властью и самими гражданами [15] *(Lomskaya T., Papchenkova M., Bazanova E., 2017)*. Это означает, что сложившаяся система обязательного медицинского страхования будет реформирована. Из этого следует, что российское предпринимательство, возможно, получит определенные послабления в части обязательных социальных взносов. И кроме этого, реформа системы обязательного медицинского страхования будет означать создание новых возможностей для приложения инициативной и инновационно-ориентированной предпринимательской активности. В первую очередь новые возможности будут открыты для тех предпринимателей, которые предложат потребителям новую форму оказания медицинских услуг посредством использования современных цифровых технологий и развитой системы интегрированных коммуникаций.

В общем смысле цифровизация сферы здравоохранения и оказания медицинской помощи населению рассматривается в контексте формирования нового сегмента (телемедицинские услуги и предпринимательская деятельность по оказанию таких услуг на основе использования специальных технологий удаленного взаимодействия

ABSTRACT:

The purpose of this article is to form the concept of telemedicine segment development by activating the entrepreneurial initiative through the use of modern tools of interaction between business entities and the state (private financial initiative). Based on the study of statistical and journalistic data, it is shown that a number of reforms will be initiated in the Russian health care system that will open new opportunities for increasing innovation-oriented entrepreneurial activity, which should also be targeted at the development of the telemedicine services segment. The main results of the study are presented in the form of schematic diagrams of the structural construction of the segment of telemedicine services, as well as in the form of a concept of implementing private entrepreneurial initiative on the basis of state guarantees. The obtained results can be used both for the elaboration of target programs for the development of the national healthcare system, and for the elaboration of entrepreneurial models on the basis of a diversified approach to the promotion of telemedicine services.

KEYWORDS: telemedicine, public-private partnership, private financial initiative, healthcare business, telemedicine service

JEL Classification: I11, I18, M21 **Received: 23.09.2017 / Published: 31.10.2017**

© Author(s) / Publication: CREATIVE ECONOMY Publishers
For correspondence: Dudin M.N. (Dudinmn@maail.ru)

CITATION:

Dudin M.N., Khambazarov Sh.B. (2017) Razvitie predprinimatelstva v zdravookhranenii: telemeditsina [Development of entrepreneurship in health care: telemedicine]. Rossiyskoe predprinimatelstvo. 18. (20). – 3059-3070. doi: 10.18334/rp.18.20.38433

«потребитель-специалист») [9]. Стоит отметить, что телемедицинские технологии в российской практике осуществления предпринимательской деятельности только проходят свою апробацию и реализуются на уровне отдельных частных медицинских центров премиального и люксового сегмента. Напротив, в зарубежных странах телемедицинские технологии уже достаточно активно используются как в системе гарантированного государством пакета медицинской помощи, так и в частнопредпринимательской деятельности, осуществляемой в социально значимых сферах (в первую очередь в сфере здравоохранения и в сфере подготовки медицинского персонала).

Учитывая вышесказанное, мы можем утверждать, что активизация предпринимательской деятельности в национальном здравоохранении (в сегменте телемедицинских услуг) является весьма значимой задачей, решение которой в том числе может быть осуществлено посредством использования новых форм государственно-частного партнерства, и именно этот аспект будет рассмотрен в данной статье.

Тенденции развития предпринимательства в здравоохранении

Реформирование национальной системы здравоохранения было начато в 2000-х годах, и за этот период, согласно официальным статистическим данным, общее число больничных и амбулаторно-поликлинических организаций сократилось соответственно на 4% и на 11% (*рис. 1*), но при этом мощность амбулаторно-поликлинических организаций увеличилась всего на 10%, напротив мощность больничных организаций сократилась на 28% [14].

С одной стороны, это может быть связано с ростом показателей национального здоровья, а с другой стороны – с увеличением качества медицинской помощи, в том числе за счет активизации предпринимательской инициативы в сфере здравоохранения. Однако, как показывают научные исследования российских авторов, Национальный индикатор качества здоровья населения России в среднем в 2–2,5 раза ниже, чем в странах Европейского союза, США и Канаде.

Предпринимательская активность в сфере здравоохранения также весьма невысокая. За период с 2002 по 2016 год удельный вес платных медицинских и санаторно-оздоровительных услуг в общем объеме реализации платных услуг населению не превышает 5–8% (*рис. 2*).

За рубежом понятия «платная» и «бесплатная» медицинская помощь практически не используются в силу того, что практически во всех европейских странах, США,

ОБ АВТОРАХ:

Дудин Михаил Николаевич, доктор экономических наук, профессор, главный научный сотрудник Института менеджмента и маркетинга (Dudinmn@maail.ru)
Хамбазаров Шамиль Бесланович, соискатель (cardioline@mail.ru)

ЦИТИРОВАТЬ СТАТЬЮ:

Дудин М.Н., Хамбазаров Ш.Б. Развитие предпринимательства в здравоохранении: телемедицина // Российское предпринимательство. – 2017. – Том 18. – № 20. – С. 3059-3070. doi: 10.18334/rp.18.20.38433

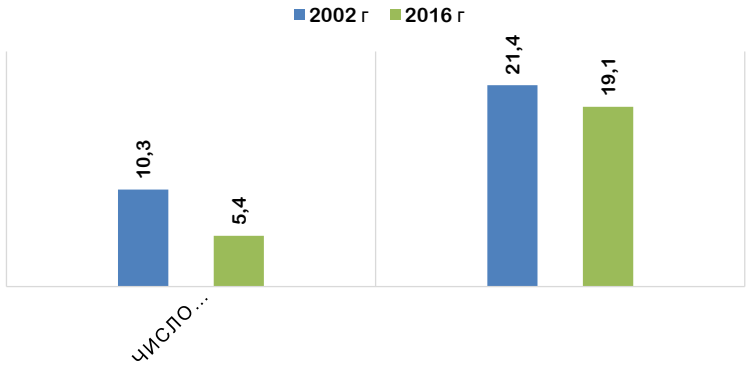


Рисунок 1. Динамика изменения числа больничных и амбулаторно-поликлинических организаций в российской системе здравоохранения с 2002 по 2016 гг., тыс. ед.
Источник: составлено авторами на основе [14].

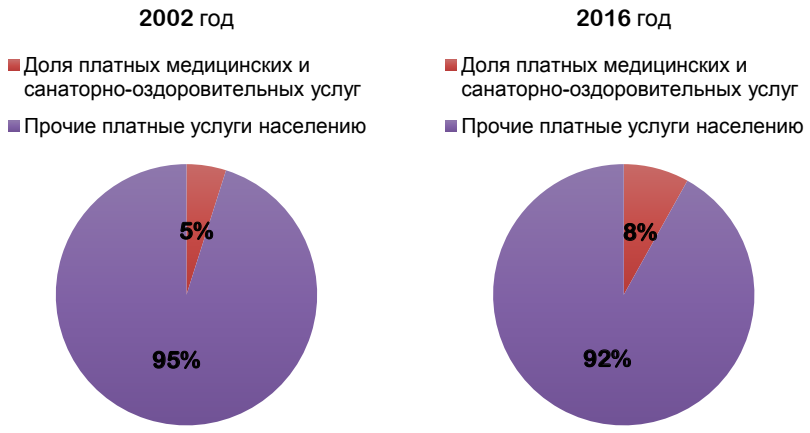


Рисунок 2. Удельный вес платных медицинских и санаторно-оздоровительных услуг населению в общем объеме оказанных платных услуг в 2002 и в 2016 гг.
Источник: составлено авторами на основе [16].

Канаде используются различные системы медицинского страхования, где страхователем может выступать как государство (например, в контексте предоставления гарантированного минимального объема медицинских услуг для отдельных групп населения, как правило, социально уязвимых), так и работодатели либо сами работники, которые в зависимости от потребностей и своего финансового состояния оплачивают стоимость страхового полиса с определенным (минимальным, обычным или расширенным) набором медицинских услуг. При этом и частные, и государственные (муниципи-

пальные) клиники в равной степени включены в систему медицинского страхования.

В России частные медицинские организации и лечебно-профилактические учреждения включены в систему страхования (ОМС) относительно недавно (с 2013–2014 года). При этом более 90% всего населения Российской Федерации застраховано в системе обязательного медицинского страхования и не более 5% в системе добровольного медицинского страхования [10, 11]. Несмотря на высокий охват обязательным медицинским страхованием населения России, общий уровень расходов на здравоохранение в России в среднем в 5 раз ниже, чем в Германии и в 10,5 раз ниже, чем в США (в расчете на душу населения) [12].

Безусловно, развитие предпринимательской инициативы в сфере здравоохранения имеет ряд закономерно прогнозируемых негативных последствий (среди них: рост стоимости и, соответственно, снижение экономической доступности медицинских услуг), но активизация предпринимательской деятельности в этой сфере, безусловно, нужна. Это позволит создать условия для нормальной конкуренции между частными медицинскими клиниками и государственными / муниципальными лечебно-профилактическими учреждениями, деятельность которых финансируется из бюджетов различных уровней. При этом активизация предпринимательской инициативы должна быть реализована не столько в традиционных направлениях лечебно-оздоровительной деятельности, сколько в сфере профилактики и реабилитации, так как именно этот сегмент российского здравоохранения является наименее развитым.

Общая концепция оказания телемедицинских услуг как основа организации инновационно ориентированной предпринимательской деятельности

На основе зарубежного опыта [1, 3, 4, 6, 8] *(Ackerman M., Craft R., Ferrante F., Kratz M., Mandil S., Sapci H., 2004; Barlow J., Roehrich J., Wright S., 2013; Brunetti N., Dellegrottaglie G., Lopriore C., Giuseppe G. Di, Gennaro L. De, Lanzone S., Biase M., 2014; Norris A. C., 2002; Perednia A., Allen A., 1995)* можно предложить следующую структуру сегмента телемедицинских услуг (*рис. 3*). Из схемы следует, что сегмент телемедицинских услуг необходимо рассматривать в контексте производственно-сервисной и собственно сервисной деятельности. В первом направлении предпринимательская инициатива должна быть направлена на создание программного и аппаратного обеспечения для телеметрии показателей здоровья потребителей.

Во втором направлении предпринимательская инициатива должна быть направлена на создание программных приложений для online консультирования экстренных и срочных случаев, с которыми обращаются потребители. Кроме этого, догоспитальный удаленный медицинский сервис предполагает и распределение потока пациентов между медицинскими клиниками и лечебно-профилактическими учреждениями в соответствии с профилем заболевания и выявленной в ходе опроса симптоматикой. Таким образом, частная предпринимательская инициатива будет решать не только ряд важнейших социальных задач (своевременное выявление признаков заболева-



Рисунок 3. Структура сегмента телемедицинских услуг в контексте построения предпринимательской модели
Источник: разработано авторами.

ния, контроль показателей здоровья – как первичная и вторичная профилактика), но и кроме этого снижать уровень нагрузки на службы скорой медицинской помощи и госпитальный сегмент.

Абсолютно понятно, что организация предпринимательской деятельности в сфере телемедицины будет капитало- и ресурсоемкой. Поэтому для активизации предпринимательства необходимо использовать новые формы государственно-частного партнерства. И одной из таких вполне успешно зарекомендовавших себя форм является форма частной финансовой инициативы. В России частная финансовая инициатива (как инструмент привлечения или освоения инвестиций) не используется, институт государственно-частного партнерства существует. Однако, как показывает обзор источников такое партнерство между предпринимательством (бизнесом) и властью в системе здравоохранения сводится не к созданию и реализации проектов по обеспечению физической и экономической доступности медицинской помощи, но к строительству объектов инфраструктуры, что вовсе не означает повышение качества,

эффективности, результативности деятельности медицинских клиник или лечебно-профилактических учреждений. При этом согласно имеющимся данным, строительство инфраструктуры для здравоохранения составляет в среднем 1–2% от всех проектов государственно-частного партнерства [13].

Напротив, европейская и в первую очередь британская практика предполагает три основных модели реализации частной финансовой инициативы в сфере здравоохранения:

- модель FSP (free standing project – финансово самостоятельный проект), которая предполагает, что все обязательства по финансированию и все риски, связанные с реализацией проекта, возлагаются на предпринимателя (частного инвестора). Государство в данном случае лишь обеспечивает институционально-правовое содействие в продвижении проекта (государственные гарантии банкам и прочим финансовым структурам, приоритет в регистрации проекта, включение телемедицинского сервиса в систему страхования и т.п.), но не финансирует проект;
- модель JV (joint venture), которая предполагает построение паритетных, но не концессионных соглашений (как в классическом государственно-частном партнерстве). В данном случае государство может выступать как финансовый партнер или стратегический инвестор (передавая предпринимательству активы или средства, необходимые для реализации проекта) с правом участия в управлении проектом. При этом вклад государства в проект четко регламентирован и ограничен обязательствами сторон, т.е. не может быть изменен посредством новых договоренностей в рамках проекта. Это заставляет предпринимателей тщательно анализировать финансовую или иную состоятельность проекта, а государство выбирать только потенциально реализуемые проекты, которые не содержат коррупциогенных лакун;
- модель SC (service contract – сервисный контракт), которая предполагает, что государство подписывает с предпринимателем долгосрочный договор о предоставлении услуг ровно такого качества, стоимости, объема и назначения, которые могли быть оказаны населению предпринимательской структурой как независимым инвестором. Государство в данной модели может быть одновременно и гарантом проекта, и получателем услуг (через специальные фонды, общественные или гражданские институты и т.п.).

На практике, как правило, используется консолидация модельных параметров в рамках интегрированной формы частной финансовой инициативы. Такой подход позволил Великобритании увеличить предпринимательскую активность в сфере здравоохранения, за 20 лет (в период с 1992 года по 2012 год) удельный вклад частного капитала (инвестиций) в сферу здравоохранения этой страны увеличился с 10–12% до 51% от общего объема финансирования [3] *(Barlow J., Roehrich J., Wright S., 2013)*. Таким образом, обобщение зарубежный опыт частной финансовой инициативы, как

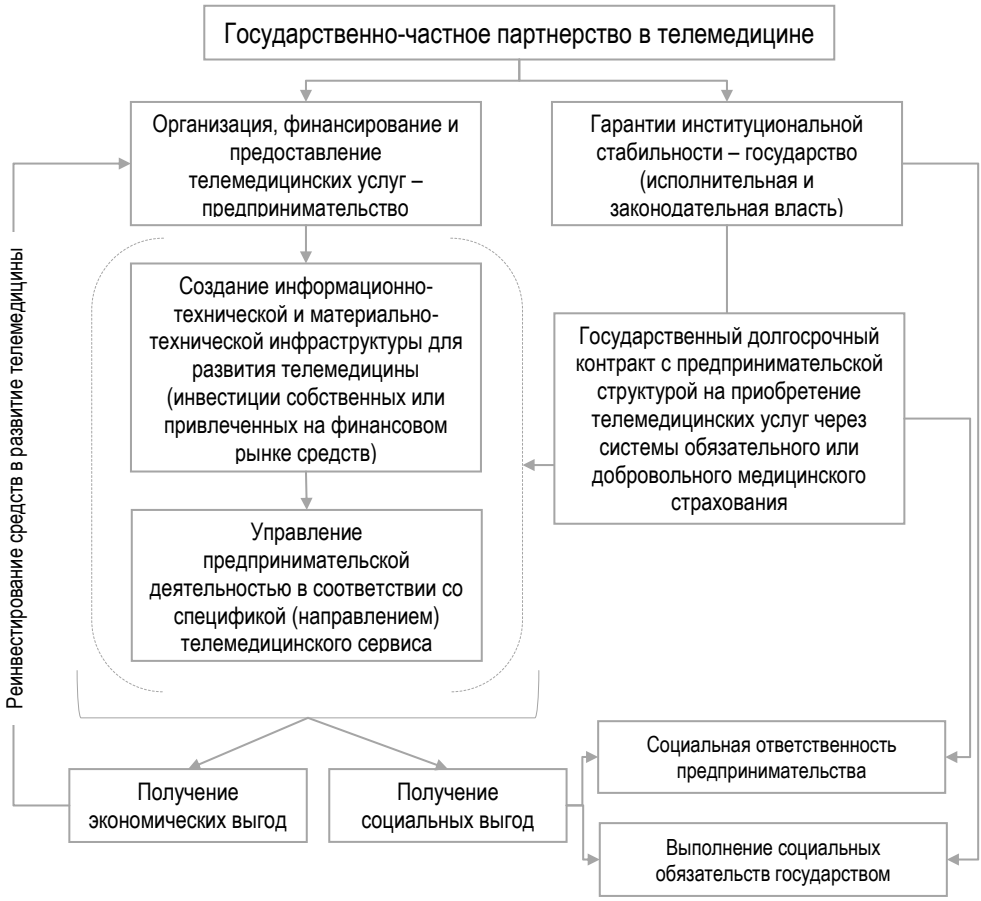


Рисунок 4. Концепция государственно-частного партнерства в форме частной финансовой инициативы развития телемедицинских услуг

Источник: предложено авторами на основе [2, 3, 5, 7] *(Akintoye, Chinyio 2005; Barlow et al 2013; Leahy 2005; Mair et al 2000).*

формы государственно-частного партнерства, укладывается в следующую концептуальную схему, представленную на *рисунке 4.*

Общий смысл государственно-частного партнерства в развитии сегмента телемедицинских услуг посредством частной финансовой инициативы заключается в том, чтобы не государство напрямую финансировало отдельные программы телемедицинского сервиса, но, напротив, предпринимательство инвестировало собственные средства или средства, привлеченные на свободном финансовом рынке (например, целевые кредиты, резервы фондов медицинского страхования, венчурные институты

и т.п.), а государство приобретало посредством долгосрочных контрактов через системы добровольного или обязательного медицинского страхования. Такая форма государственно-частного партнерства имеет свои неоспоримые преимущества:

- во-первых, государство не повышает уровень социальной нагрузки на бюджет, тем самым обеспечивается оптимальное перераспределение бюджетных средств в уже существующие социальные проекты и программы развития;
- во-вторых, предпринимательство получает стимул развития, поскольку авансирует собственные или привлеченные финансовые ресурсы, а, следовательно, имеет прямую мотивацию к повышению конкурентоспособности своих телемедицинских сервисов;
- в-третьих, предпринимательство и государство получают дополнительные экономические выгод. При этом государство имеет новый источник налоговых поступлений в бюджет, а также обеспечивает формирование внебюджетных фондов обязательного медицинского и социального страхования. Предпринимательство максимизирует доходы и прибыль, перенаправляя часть средств в дальнейшее развитие телемедицинского сегмента.

Заключение

Рассмотрев основные положения концепции развития предпринимательской деятельности в сфере здравоохранения, мы можем сформулировать следующие основные выводы:

- предпринимательская инициатива должна быть направлена на формирование сегмента телемедицинских услуг, что соответствует общей концепции перехода национальной экономики и социально-бытового сектора на цифровую платформу;
- активизация предпринимательства в здравоохранении должна с одной стороны обеспечивать стимулы для добросовестной конкуренции в отрасли, а с другой стороны выполнять социально значимую задачу по профилактике заболеваемости и успешной реабилитации населения, что необходимо для формирования качественной рабочей силы в условиях демографического перехода (его третьего этапа);
- учитывая высокую капитало- и ресурсоемкость предпринимательской деятельности в сегменте телемедицины, следует использовать новые формы государственно-частного партнерства, например, в виде частной финансовой инициативы, что предполагает сокращение бюджетных расходов, но и увеличение объема государственных гарантий предпринимателям.

Очевидно, что предлагаемый подход к увеличению предпринимательской активности в здравоохранении, ориентированный на развитие сегмента телемедицинских услуг, в полной мере соответствует как инновационной ориентации национальной экономики, так и информатизации российского общества. Последнее в общем случае также обеспечивает социальную ответственность предпринимательства перед госу-

дарством и обществом. Но хотелось бы остановиться несколько подробнее на аспекте социальной ответственности предпринимательства в реалиях российского капитализма.

Для зарубежного предпринимательства социальная ответственность имманентна осуществляемой деятельности. И связано это в первую очередь с тем, что частно-предпринимательская деятельность в экономически развитых странах основана на объективном понимании того, что получаемые экономические выгоды зависят от того, насколько социум допускает и поощряет такую деятельность. Соответственно, предпринимательские структуры стремятся к тому, чтобы повышать уровень своей социальной ответственности, обеспечивая таким образом максимизацию получаемых экономических выгод (через создание социально ориентированных моделей предпринимательства, участие в некоммерческих проектах, спонсорство, меценатство и т.п.).

Российскому предпринимательству только предстоит освоить такой подход к организации своей деятельности. Для того чтобы это было реализовано на практике, необходимы встречные инициативы:

- во-первых, со стороны государства, не в виде затратных стимулирующих программ, имеющих краткосрочный и нестабильный эффект всплеска предпринимательской активности в период реализации таких программ. Но в виде оптимизации правового пространства и создания оптимальной институциональной среды для развития телемедицинского сегмента в здравоохранении. О необходимости институционально-правового совершенствования государственно-частного партнерства говорится уже не первый год. Но в сложившихся условиях функционирования законодательной ветви власти требуется лоббирование такой инициативы через специальные структуры, призванные защитить и продвинуть предпринимательские интересы. В России такой структурой является Российский союз промышленников и предпринимателей;
- во-вторых, со стороны предпринимательства, которое должно создать пилотные проекты использования телемедицинских технологий. Имеющиеся примеры использования телемедицинских технологий (например, клиентские мобильные приложения, созданные на базе отдельных медицинских клиник) должны быть масштабированы до уровня городских и сельских поселений, чтобы был объективно наблюдаем положительный эффект использования таких технологий. Для этого требуется привлечение дополнительных финансовых (инвестиционных) ресурсов, которые целесообразно привлекать при активном содействии Российского союза промышленников и предпринимателей от институтов развития (например, от венчурных фондов).

ИСТОЧНИКИ:

1. Ackerman M., Craft R., Ferrante F., Kratz M., Mandil S., Sapci H. Chapter 6: Telemedicine Technology // Telemedicine Journal and e-Health. – 2004. – № 1. – p. 71-78.

2. Akintoye A., Chinyio E. Private Finance Initiative in the healthcare sector: trends and risk assessment // Engineering, Construction and Architectural Management. – 2005. – № 6. – p. 601-616.
3. Barlow J., Roehrich J., Wright S. Europe Sees Mixed Results from Public-Private Partnerships for Building and Managing Health Care Facilities and Services // Health Affairs. – 2013. – № 1. – p. 146-154.
4. Brunetti N., Dellegrottaglie G., Lopriore C., Giuseppe G. Di, Gennaro L. De, Lanzone S., Biase M. Prehospital Telemedicine Electrocardiogram: Triage for a Regional Public Emergency Medical Service: Is It Worth It? A Preliminary Cost Analysis // Clinical Cardiology. – 2014. – № 3. – p. 140-145.
5. Leahy P. Lessons from the private finance initiative in the United Kingdom // EIB Papers. – 2005. – № 2. – p. 59-71.
6. Norris A. C. Essentials of Telemedicine and Telecare. - New York: John Wiley & Sons, 2002. – 177 p.
7. Mair F. S., Haycox A., May C., Williams T. A review of telemedicine cost-effectiveness studies // Journal of Telemedicine and Telecare. – 2000. – № 1. – p. 38-40.
8. Perednia A., Allen A. Telemedicine technology and clinical applications // Journal of the American Medical Association. – 1995. – № 273. – p. 483-488.
9. Телемедицина: возможности развития в государствах-участниках: Доклад о результатах второго глобального обследования в области электронного здравоохранения [Электронный ресурс] // Who.int. - URL: www.who.int/iris/bitstream/10665/44497/4/9789244564141_rus.pdf?ua=1 (дата обращения: 17.10.2017)
10. Динамика рынка ДМС и тенденции его развития. Insur-portal.ru. [Электронный ресурс]. URL: https://insur-portal.ru/dms/dms-2016 (дата обращения: 20.10.2017).
11. Рейтинги и аналитика [Электронный ресурс] // Ffoms.ru. - URL: http://www.ffoms.ru/system-oms/analyst-ratings/ (дата обращения: 20.10.2017)
12. Данные Глобальной обсерватории здравоохранения [Электронный ресурс] // Who.int. - URL: http://www.who.int/gho/ru/ (дата обращения: 20.10.2017)
13. Исследование «Государственно-частное партнерство в России 2016–2017: текущее состояние и тренды, рейтинг регионов». - М.: Ассоциация «Центр развития ГЧП», 2016. – 32 с
14. Официальная статистика. Здравоохранение [Электронный ресурс] // Gks.ru. - URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare/# (дата обращения: 20.10.2017)
15. Ломская Т., Папченкова М., Базанова Е. Путин хочет разделить с населением расходы на здоровье. Vedomosti.ru. [Электронный ресурс]. URL: https://www.vedomosti.ru/economics/articles/2017/10/17/738102-rashodi-na-zdorove (дата обращения: 17.10.2017).
16. Предпринимательство. Розничная торговля, услуги населению, туризм [Электронный ресурс] // Gks.ru. - URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/enterprise/retail/# (дата обращения: 20.10.2017)

REFERENCES:

Ackerman M., Craft R., Ferrante F., Kratz M., Mandil S., Sapci H. (2004). Chapter 6: Telemedicine Technology Telemedicine Journal and e-Health. 8 (1). 71-78.

Akintoye A., Chinyio E. (2005). Private Finance Initiative in the healthcare sector: trends and risk assessment Engineering, Construction and Architectural Management. 12 (6). 601-616.

Barlow J., Roehrich J., Wright S. (2013). Europe Sees Mixed Results from Public-Private Partnerships for Building and Managing Health Care Facilities and Services Health Affairs. 32 (1). 146-154.

Brunetti N., Dellegrottaglie G., Lopriore C., Giuseppe G. Di, Gennaro L. De, Lanzone S., Biase M. (2014). Prehospital Telemedicine Electrocardiogram: Triage for a Regional Public Emergency Medical Service: Is It Worth It? A Preliminary Cost Analysis Clinical Cardiology. 37 (3). 140-145.

Leahy P. (2005). Lessons from the private finance initiative in the United Kingdom EIB Papers. 10 (2). 59-71.

Mair F. S., Haycox A., May C., Williams T. (2000). A review of telemedicine cost-effectiveness studies Journal of Telemedicine and Telecare. 6 (1). 38-40.

Norris A. C. (2002). Essentials of Telemedicine and Telecare New York: John Wiley & Sons.

Perednia A., Allen A. (1995). Telemedicine technology and clinical applications Journal of the American Medical Association. (273). 483-488.