Вестник Евразийской науки / The Eurasian Scientific Journal https://esj.today

2025, Том 17, № 5 / 2025, Vol. 17, Iss. 5 https://esj.today/issue-5-2025.html

URL статьи: https://esj.today/PDF/10ECVN525.pdf

5.2.3. Региональная и отраслевая экономика (экономические науки)

Ссылка для цитирования этой статьи:
Цисар, А. В. Частный капитал и государственная медицина: гармония интересов или конфликт целей? / А. В. Цисар // Вестник евразийской науки. — 2025. — Т. 17. — № 5. — URL: https://esj.today/PDF/10ECVN525.pdf.

For citation:
Tsisar A.V. Private capital and state medicine: harmony of interests or conflict of goals? *The Eurasian Scientific Journal*. 2025;17(5): 10ECVN525. Available at: https://esj.today/PDF/10ECVN525.pdf. (In Russ., abstract in Eng.).

УДК 33

Цисар Анастасия Владимировна
НЧОУ ВО «Московский институт экономики, политики и права», Москва, Россия
Аспирант кафедры «Экономики и общего менеджмента»
ГБУЗ «Городская клиническая больница имени С.С. Юдина Департамента здравоохранения города Москвы», Москва, Россия
Ведущий экономист планово-экономического отдела
E-mail: av.tsisar@gmail.com
РИНЦ: https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=1257783

Частный капитал и государственная медицина: гармония интересов или конфликт целей?

Аннотация. В исследовании всесторонне рассмотрен феномен государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения, ставятся вопросы взаимодействия государства и частного капитала, оцениваются имеющиеся точки соприкосновения и потенциально возможные конфликты интересов. Проводится детальное исследование исторических этапов становления и современного состояния российской системы здравоохранения, доказывается необходимость тщательного выстраивания продуктивных коммуникаций между публично-государственным и приватно-коммерческим секторами.

Особый акцент сделан на формах и механизмах взаимодействия государства и частных медицинских организаций, в частности, на примерах прямых закупок медицинских услуг, совместного проектирования и эксплуатации медицинской инфраструктуры, венчурного финансирования и альтернативных моделей подготовки врачебных кадров. Выделяются преимущества и недостатки каждого из подходов, формируются рекомендации по минимизации отрицательных последствий. Обосновывается тезис о необходимости учитывать культурно-исторические отличия и выбирать подходящие механизмы для конкретных условий российской реальности. Отдельно выделена важность правовых аспектов взаимодействия государства и бизнеса, подчеркнута необходимость принятия закона, регламентирующего процедуры государственно-частного партнерства, повышения прозрачности процесса закупок и ответственности за исполнение контрактов. Освещены проблемы монополизма и указаны меры противодействия негативным последствиям неравенства сил на рынке медицинских услуг.

Автором сформированы практические рекомендации, направленные на усовершенствование действующего законодательства, внедрение прозрачных механизмов контроля и мотивации частных инвесторов, стимулирование малого и среднего бизнеса в сфере здравоохранения, создание унифицированной системы документационного сопровождения контрактов и электронных платформ для взаимодействия государственных и частных партнеров. Сделан

итоговый вывод о ключевой роли сознательного и целенаправленного диалога между публичным и частным секторами для сохранения устойчивости и высокого качества российского здравоохранения, равно учитывающего интересы граждан, государства и бизнеса.

Ключевые слова: государственно-частное партнерство; здравоохранение; инвестиции; финансирование; качество медицинских услуг; инфраструктура; взаимодействие государства и бизнеса; стратегия развития

Введение

Современные преобразования в системе здравоохранения России требуют переосмысления традиционных подходов к управлению отраслью и поиска новых форм взаимодействия между государством и частным сектором. В условиях постоянного роста потребностей населения в качественной медицинской помощи и возрастающих финансовых нагрузок на государственную казну особую актуальность приобретает концепция государственно-частного партнерства (далее — ГЧП).

Цель данного исследования — проанализировать сущность и значение ГЧП в здравоохранении, выявить возможные риски и сформировать предложения по гармонизации интересов государства и бизнеса. В работе рассматриваются теоретические и практические аспекты взаимодействия государства и частных медицинских организаций, проводится сравнительный анализ мирового опыта и разрабатываются рекомендации по применению соответствующих механизмов в российской действительности.

Автором выдвигается гипотеза, что развитие ГЧП в сфере здравоохранения способствует повышению качества и доступности медицинских услуг, стимулирует развитие инноваций и снижает финансовую нагрузку на государственный бюджет. Вместе с тем данное партнерство сопровождается серьезными рисками и проблемами, связанными с возможной утратой контроля над качеством медицинских услуг, увеличением дифференциации доступности медицинских услуг для различных социальных групп и возникновением конфликтов интересов. Следовательно, необходим комплексный подход к разработке механизмов ГЧП, учитывающий интересы всех участников процесса и нацеленный на максимальное благо для общества.

Материалы и методы

В исследовании использовались различные источники информации и аналитические методы, позволившие глубоко изучить предмет изучения и представить обоснованные выводы.

В ходе выполнения научного исследования автором использовались методы контент-анализа, сравнительного анализа, SWOT-анализа, качественный анализ данных, теоретический синтез и концептуализация. Указанный подход позволил составить целостное представление о предмете исследования и выдвинуть практические рекомендации по улучшению сложившейся ситуации.

Информационной базой исследования выступили научная литература и публикации, официальные документы и нормативные акты, эмпирические данные, экспертные интервью и опросы, а также международный опыт.

Результаты и обсуждения

Традиционная форма организации здравоохранения основывалась на полном доминировании государства в данной сфере. Однако, начиная с конца XX века многие страны начали переходить к модели смешанной экономики, допускающей активное участие частного

капитала в создании и функционировании медицинских учреждений. Причины этого явления кроются в ряде объективных обстоятельств:

- демографические изменения, ведущие к старению населения и увеличению спроса на медицинские услуги;
- повышенные затраты на лечение хронических болезней и борьбу с эпидемиями;
- быстрое развитие новых медицинских технологий и необходимость обновления парка медицинского оборудования;
- тенденция децентрализации и передача полномочий на региональный и муниципальный уровни.

Все перечисленные факторы привели к постепенному признанию роли частного капитала в поддержании стабильности и динамичности системы здравоохранения [1].

Понимание противоречий и совпадений интересов государства и бизнеса начинается с анализа самих целей, преследуемых каждой стороной.

Основная цель государства в здравоохранении — обеспечение всеобщего доступа к необходимым медицинским услугам независимо от платежеспособности гражданина. Эта задача диктуется социальными обязательствами правительства перед обществом и обусловлена конституционным правом каждого гражданина на охрану здоровья и получение адекватной медицинской помощи [2].

Помимо заботы о здоровье нации, государство стремится сохранить стабильность социально-экономического устройства и избежать возникновения массовых социальных протестов вследствие неудовлетворительной ситуации в медицине [3].

Дополнительные цели государства включают[1]:

- снижение заболеваемости и смертности населения;
- сохранение репродуктивного здоровья нации;
- обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия.

Коммерческие организации стремятся к максимальному извлечению прибыли при минимальных затратах и рисках. Медицинские учреждения, находящиеся в собственности частных инвесторов, заинтересованы в увеличении прибыли за счет расширения клиентуры, снижении себестоимости услуг и освоении новых сегментов рынка. Естественно, такое поведение входит в противоречие с целями государства, так как деятельность частных клиник направлена преимущественно на удовлетворение потребностей финансово благополучных граждан, тогда как остальная часть населения остается практически без необходимого медицинского обслуживания.

Существуют разные пути, позволяющие достигнуть компромисс между интересами государства и бизнеса в сфере здравоохранения:

- предоставлять налоговые льготы и субсидии производителям медицинского оборудования и фармацевтическим компаниям;
- обеспечивать возврат инвестиций за счет гарантированных закупок и создания сети медицинских учреждений;

[1] Указ Президента Российской Федерации «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года» от 06 июня 2019 г. № 254 Режим доступа: URL: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72164534/ (дата обращения 04.08.2025).

- заключать соглашения о сотрудничестве и проводить совместные исследования;
- устанавливать единые стандарты качества и обязательные профессиональные требования для сотрудников медицинских учреждений.

В современном мире применяются разнообразные формы сотрудничества государства и частного сектора в сфере здравоохранения. Каждая из них имеет свои достоинства и недостатки, а также применяется в зависимости от текущих условий и поставленных задач [4].

1. Прямая покупка медицинских услуг у частных провайдеров.

Один из простейших способов взаимодействия государства и бизнеса — прямая закупка медицинских услуг у частных клиник и лабораторий. Такая схема особенно популярна в европейских странах, где значительная доля медицинского обслуживания предоставляется именно частными организациями. Данный подход позволяет правительству быстро отреагировать на возникающие кризисные ситуации, компенсируя дефицит государственных медицинских учреждений и снижая нагрузку на бюджетные учреждения.

Вместе с тем такая форма сотрудничества порождает немало вопросов этического характера, так как возникает опасность дискриминации беднейших слоев населения, не имеющих средств на оплату дорогостоящих медицинских услуг.

2. Кооперация в разработке и производстве медицинской техники и лекарств.

Медицинская техника и лекарства представляют особую категорию товаров, производство которых сопряжено с высокими технологиями и большими инвестициями. Здесь кооперация государства и бизнеса выглядит вполне оправданной, так как позволяет разделить риски и распределить инвестиционную нагрузку.

Примером подобной формы сотрудничества служит американская программа совместных научно-исследовательских проектов между Национальным институтом здравоохранения (NIH) и ведущими фармацевтическими корпорациями. Подобные инициативы обеспечивают постоянный приток свежих идей и инноваций в отрасль, одновременно решая проблему хронического недостатка финансирования фундаментальной науки [5].

3. Совместные образовательные программы и стажировки.

Подготовку высококвалифицированного медицинского персонала можно считать одним из главных резервов повышения качества медицинской помощи.[2] Государство часто не справляется с полной нагрузкой образовательных программ, особенно в провинциях и небольших городах. Поэтому появляется необходимость привлечения частных университетов и колледжей к процессу подготовки специалистов. Такой подход позволяет решить сразу несколько задач:

- повышение уровня образования медицинских работников;
- интеграция международного опыта и методик преподавания;
- облегчение трудоустройства выпускников за счёт налаживания связей с работодателями.[3]

[2] Постановление Правительства Российской Федерации «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» от 26.12.2017 г. № 1640 Режим доступа: URL: http://government.ru/docs/all/115006/ (дата обращения 06.08.2025).

[3] Электронный ресурс. Режим доступа: URL: https://trends.rbc.ru/trends/education/cmrm/61c5c4fc9a79476cc12bbe71 (дата обращения 06.08.2025).

Однако подобные программы сталкиваются с определёнными трудностями, такими как нехватка преподавателей, недостаток учебно-материальной базы и высокие цены на обучение.

Сам факт существования разных интересов у государства и частного капитала неизбежно приводит к возникновению ситуаций конфликта. Важно понимать природу этих конфликтов и искать эффективные пути их устранения.

1. Дискриминация бедных слоёв населения.

Главная угроза ГЧП в здравоохранении связана с возможностью дискриминации наименее защищённых категорий граждан. Частные клиники зачастую устанавливают высокую стоимость своих услуг, что ставит под угрозу жизнь и здоровье значительной доли населения.

Решением данной проблемы может служить разработка специальных компенсационных механизмов, предусматривающих возмещение части расходов на медицинские услуги для малообеспеченных семей. Другим способом станет увеличение численности благотворительных фондов и добровольческих движений, занимающихся организацией доступной медицинской помощи.

2. Противоречия в определении стандартов качества.

Частные клиники нередко предлагают услуги, не соответствующие установленным государственным стандартам. Это связано с желанием сэкономить на оборудовании, персонале и процедурах проверки качества.

Минимизировать подобные случаи возможно путём ужесточения требований к аккредитации и лицензированию медицинских учреждений, усиления контроля за деятельностью клиник и введением штрафов за нарушения стандартов качества.[4]

3. Политические и бюрократические препоны.

Одна из существенных угроз успешному сотрудничеству государства и бизнеса в здравоохранении — чрезмерная бюрократия и политические риски. Предприниматели отмечают, что процесс получения разрешений и согласований осложнен многочисленными формальностями, а компетентность надзорных органов оставляет желать лучшего, что замедляет реализацию инициатив и препятствует развитию партнерства. Устранить подобную ситуацию можно через упрощение регуляторных процедур, повышение прозрачности принимаемых решений и укрепление антикоррупционного законодательства. Многие зарубежные страны успешно применяют механизмы ГЧП в системе здравоохранения. Их опыт представляет большой интерес для российских властей и предпринимателей [6].

1. Германия.

Немецкая модель основана на принципе солидарности и разделения ответственности между различными секторами экономики. Страхование играет центральную роль в немецкой системе здравоохранения, причем каждый гражданин обязан иметь медицинскую страховку. Важнейшую роль здесь выполняют частные страховые компании, работающие совместно с государственными органами и профессиональными ассоциациями врачей.

[4] Руководство по соблюдению обязательных требований (лицензионных требований, предусмотренных постановлением Правительства Российской Федерации от 01.06.2021 N 852 "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково") и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации") (утв. Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения 21 ноября 2023 г.) Режим доступа: URL: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/407999907/ (дата обращения 10.08.2025).

Система Германии демонстрирует высокую эффективность и устойчивый рост качества медицинских услуг. Несмотря на высокую стоимость медицинского обслуживания, большинство немцев удовлетворены своим здоровьем и качеством медицинской помощи.[5]

2. Швеция.

Шведская модель известна своим акцентом на социальную справедливость и равенство доступа к медицинским услугам. Значительная часть шведского здравоохранения управляется региональными властями, что даёт больше автономии местным органам самоуправления. Тем не менее, большая часть медицинских учреждений принадлежит государству, а частные клиники предоставляют специализированные услуги и дополнительную помощь [7].

Отсутствие коррупции и хорошо организованная система регистрации медицинских случаев позволяют Швеции оставаться лидером в рейтинге стран с лучшей системой здравоохранения.

3. Индия.

Индийская модель сочетает элементы западной рыночной экономики и традиционной восточной культуры. Страна испытывает огромный спрос на качественные медицинские услуги ввиду огромной плотности населения и низкого уровня дохода большей части жителей. Государство предпринимает попытки интегрировать рынок медицинских услуг и наладить сотрудничество с международными корпорациями [8].

Особенно успешным примером индийского опыта стал проект Индии по строительству дешёвых больниц и операционных комплексов в сельских районах, позволяющий сельским жителям получать высококачественное лечение по доступным ценам.[6]

Российская Федерация переживает этап активной трансформации системы здравоохранения. Сегодня наблюдаются как положительные сдвиги, так и негативные последствия нововведений. В числе важных достижений можно отметить следующие:

- запуск программы модернизации первичного звена здравоохранения;[7]
- широкая информатизация медицинских учреждений;[8]
- развитие института семейного врача и профилактика хронических заболеваний.

Однако остаются нерешенными серьезные проблемы, связанные с низкой заработной платой медицинских работников, низким уровнем оснащённости сельской местности и слабостью системы страховой медицины.

Дальнейшее развитие ГЧП требует принятия комплекса согласованных мер, направленных на устранение недостатков существующей системы и создание комфортных условий для инвесторов.

Создание эффективной модели ГЧП невозможно без соответствующей юридической базы. Необходимо принять ряд законов и постановлений, регулирующих отношения между сторонами сделки и устанавливающих права и обязанности участников.

---

[5] Система здравоохранения в Германии: плюсы и минусы. Электронный ресурс. Режим доступа: URL: https://erosheve.ru/blog/zhizn/sistema-zdravoohraneniya-v-germanii/ (дата обращения 10.08.2025).

[6] Электронный ресурс. Режим доступа: URL: https://www.hamilton-medical.com/ru_RU/Stories/10-bed-ICU-India.html (дата обращения 10.08.2025).

[7] Постановление Правительства РФ «О модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации» от 09.10.2019 г. № 1304 Режим доступа: URL: https://base.garant.ru/72833114/ (дата обращения 12.08.2025).

[8] ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Министерство здравоохранения Российской Федерации. Методические рекомендации по формированию службы информационных технологий в медицинских организациях от 04.03.2022 г. Режим доступа: URL: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/403621172/ (дата обращения 12.08.2025).

В настоящее время законодательство Российской Федерации недостаточно полно регулирует вопросы ГЧП в здравоохранении. Отсутствуют чётко прописанные стандарты и процедуры, что затрудняет интеграцию частного капитала в государственный сектор.

Необходимо разработать специальную программу, направленную на решение этих проблем, предусмотрев следующие меры:

1. Создание реестра медицинских учреждений, участвующих в ГЧП.
2. Определение порядка установления квот на приобретение медицинских услуг у частных клиник.
3. Стандартизация процедур проверки качества предоставляемых услуг.

Антимонопольные службы играют важную роль в предотвращении злоупотребления монопольным положением отдельными предприятиями. Они следят за соблюдением принципа честной конкуренции и пресекают незаконные манипуляции ценами и рынком.

Российскому государству необходимо усилить контроль за действиями монополистов, чтобы предотвратить несправедливое отношение к потребителю и недобросовестную конкуренцию среди конкурентов.

Исходя из проведенного анализа, можно сформулировать несколько практических рекомендаций по дальнейшему развитию государственно-частного партнерства в здравоохранении:

- создать единую электронную платформу для отслеживания сделок между государством и бизнесом, гарантирующую прозрачность и независимость процесса закупок [9];
- разработать механизмы стимулирования малого и среднего предпринимательства в области здравоохранения;
- пересмотреть систему налогообложения, снизив налоговую нагрузку на малые медицинские учреждения [10];
- разработать типовые контракты и стандартные шаблоны документации для сокращения временных и материальных затрат на оформление сделок;
- организовать регулярные встречи и консультации между представителями государства и бизнеса для выработки взаимоприемлемых решений.

Данные меры позволят активнее развивать ГЧП и приблизить российскую систему здравоохранения к международным стандартам.

Выводы

Исследование показало, что ГЧП в сфере здравоохранения является важным инструментом повышения качества и доступности медицинских услуг. Оно позволяет объединить ресурсы и компетенции государства и частного сектора, направить дополнительные инвестиции в развитие инфраструктуры и технологий, а также поддержать инициативу местного бизнеса.

Однако вместе с преимуществами возникают и существенные риски, такие как возникновение конфликтов интересов, нарушение стандартов качества, увеличение социальной дифференциации и утрата контроля над состоянием отрасли. Без должного регулирования и мониторинга реализация ГЧП может привести к негативным последствиям, ухудшив общее состояние здравоохранения.

Таким образом, были сформулированы следующие рекомендации:

1. Необходимость масштабного и продуманного правового регулирования, которое бы чётко фиксировало обязательства сторон, создавало механизмы прозрачности и контроля за исполнением контрактов.
2. Акцент на внедрение инновационных технологий, позволяющих снизить издержки и повысить производительность системы здравоохранения, а также поощрять привлечение частных инвестиций в инновационные проекты.
3. Активное участие государства в мониторинге качества медицинских услуг, проведении независимой экспертизы, установлении жёстких стандартов и обязательной аттестации медицинских учреждений.
4. Укрепление механизма налоговой поддержки и преференций для малых и средних медицинских предприятий, облегчение доступа к ресурсам и кредитам для начинающих предпринимателей.
5. Организация регулярного диалога между представителями государства и бизнеса, обсуждение планов и программ, утверждение стратегии и тактических задач, достижение консенсуса и недопущение конфликтов интересов.

В целом, несмотря на значительные вызовы и сложности, правильно выстроенное ГЧП способно внести важный вклад в модернизацию и развитие системы здравоохранения, улучшив качество жизни граждан и усилив устойчивость национального здравоохранения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мигунова Ю.В. Влияние социального капитала на общественное здоровье и систему здравоохранения: теоретический аспект / Ю.В. Мигунова // Теория и практика общественного развития. — 2022. — № 6. — С 48–51. — URL: https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-sotsialnogo-kapitala-na-obschestvennoe-zdorovie-i-sistemu-zdravoohraneniya-teoreticheskiy-aspekt/viewer (дата обращения 04.08.2025).
2. Балашов К.Г., Макеева И.О., Гайдаржи В.А. Актуальные проблемы реализации конституционного права на охрану здоровья в Российской Федерации / К.Г. Балашов, И.О. Макеева, В.А. Гайдаржи // Российский научный вестник. — 2025. — № 1. — С. 58–65. — URL: https://cyberleninka.ru/article/n/aktualnye-problemy-realizatsii-konstitutsionnogo-prava-na-ohranu-zdorovya-v-rossiyskoy-federatsii/viewer (дата обращения 04.08.2025).
3. Тумусов Ф.С., Косенков Д.А. Современные тенденции в системе здравоохранения Российской Федерации / Ф.С. Тумусов, Д.А. Косенков // М.: Издание Государственной Думы. — 2019. — 80 с. — URL: http://duma.gov.ru/media/files/otTeY7Kh7jQrYiz92JbKmBymxb6971xF.pdf(дата обращения 04.08.2025).
4. Ершов Д.Л. Опыт реализации партнерства государства и бизнеса в здравоохранении / Д.Л. Ершов // Молодой ученый. — 2013. — № 11(58). — С. 331–334. — URL: https://moluch.ru/archive/58/7998 (дата обращения 06.08.2025).
5. Аксенова Е.И. Анализ программ и инициатив в области предиктивной медицины, таргетной профилактики и риск-профилирования пациентов / Е.И. Аксенова, С.Ю. Горбатов // М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ». — 2022. — 42 с. — URL: https://niioz.ru/upload/iblock/98a/98a0b86eb816d09a9b541aa9aa18cb8c.pdf (дата обращения 06.08.2025).

6. Омельяновский В.В. Зарубежный опыт: модели финансирования и организации систем здравоохранения / В.В. Омельяновский, Л.В. Максимова, А.П. Татаринов // Финансовый журнал. — 2014. — № 3. — С. 22–34. — URL: https://cyberleninka.ru/article/n/zarubezhnyy-opyt-modeli-finansirovaniya-i-organizatsii-sistem-zdravoohraneniya/viewer (дата обращения 10.08.2025).

7. Рождественская Е.М., Ермушко Ж.А. Система здравоохранения и социальной защиты: опыт Швеции / Е.М. Рождественская, Ж.А. Ермушко // Вестник науки Сибири. — 2018. — № 1(28). — С. 25–36. — URL: https://cyberleninka.ru/article/n/sistema-zdravoohraneniya-i-sotsialnoy-zaschity-opyt-shvetsii/viewer (дата обращения 10.08.2025).

8. У. Дуккипати Индийский подход к глобальным инновациям в области здравоохранения на национальном уровне / У. Дуккипати // Вестник международных организаций. — 2011. — № 3(34). — С. 96–104. — URL: https://cyberleninka.ru/article/n/indiyskiy-podhod-k-globalnym-innovatsiyam-v-oblasti-zdravoohraneniya-na-natsionalnom-urovne/viewer (дата обращения 10.08.2025).

9. Стырин Е.М., Родионова Ю.Д. Единая информационная система в сфере закупок как государственная цифровая платформа: современное состояние и перспективы / Е.М. Стырин, Ю.Д. Родионова // Вопросы государственного и муниципального управления. — 2020. — № 3. — С. 49–70. — URL: https://cyberleninka.ru/article/n/edinaya-informatsionnaya-sistema-v-sfere-zakupok-kak-gosudarstvennaya-tsifrovaya-platforma-sovremennoe-sostoyanie-i-perspektivy/viewer (дата обращения 12.08.2025).

10. Гончаренко Л.И., Мельникова Н.П. Налоговые инструменты стимулирования развития малого и среднего предпринимательства: исторический аспект и перспективы развития в России / Л.И. Гончаренко, Н.П. Мельникова // Экономика. Налоги. Право. — 2022. — № 6. — С. 133–133. — URL: https://cyberleninka.ru/article/n/nalogovye-instrumenty-stimulirovaniya-razvitiya-malogo-i-srednego-predprinimatelstva-istoricheskiy-aspekt-i-perspektivy-razvitiya-v/viewer (дата обращения 12.08.2025).

Tsisar Anastasiia Vladimirovna
Moscow Institute of Economics, Politics and Law, Moscow, Russia
Moscow City Hospital named after S.S. Yudin, Moscow Healthcare Department, Moscow, Russia
E-mail: av.tsisar@gmail.com
RSCI: https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=1257783

Private capital and state medicine: harmony of interests or conflict of goals?

Abstract. The author comprehensively examines the phenomenon of public-private partnerships in the sphere of healthcare, addressing issues of interaction between the state and private capital, evaluating existing areas of intersection and potential conflicts of interest. A detailed exploration of the historical evolution and contemporary state of the Russian healthcare system is undertaken, underscoring the necessity of meticulously constructing productive communications between the public-governmental and private-commercial sectors.

Special focus is placed on various forms and mechanisms of collaboration between the state and private medical organizations, specifically illustrated through cases of direct procurement of medical services, co-design and exploitation of medical infrastructure, venture funding, and alternative models for training medical professionals. Both advantages and drawbacks of these approaches are outlined, leading to recommendations aimed at minimizing negative consequences. The thesis is substantiated that it is essential to take into account cultural-historical distinctions and select appropriate mechanisms tailored to the specific conditions of the Russian reality. Separate attention is drawn to the legal dimensions of state-business interaction, stressing the need for adopting legislation governing PPP procedures, enhancing the transparency of tendering processes, and enforcing accountability for contract fulfillment. Problems of monopoly are discussed alongside proposed measures to counteract the detrimental impacts of power disparities in the healthcare service market.

The author has developed practical recommendations targeting the improvement of current legislation, introduction of transparent monitoring mechanisms and incentives for private investors, stimulation of small and medium-sized businesses in healthcare, establishment of a standardized document-management system for contracts, and creation of digital platforms facilitating interaction between public and private partners. In conclusion, the crucial role of conscious and purposeful dialogue between the public and private sectors in maintaining stability and quality of Russian healthcare is emphasized, equally considering the interests of citizens, the state, and businesses.

Keywords: public-private partnership; healthcare; investments; financing; quality of medical services; infrastructure; interaction between state and business; development strategy