

УДК 61(470)
ББК 5
А-66

Анесянц Саркис Артаваздович, доктор экономических наук, профессор, профессор кафедры «Финансы, бухгалтерский учет и налогообложение» ЧОУ ВО «Южный университет (ИУБиП)»; 344068, Россия, г. Ростов-на-Дону, проспект М. Нагибина, 33А/47, e-mail: iubip@iubip.ru;

Голотина Вера Юрьевна, аспирантка кафедры «Финансы, бухгалтерский учет и налогообложение» ЧОУ ВО «Южный университет (ИУБиП)»; 344068, Россия, г. Ростов-на-Дону, проспект М. Нагибина, 33А/47, e-mail: vera.golotina@gmail.com.

**ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО
ПАРТНЕРСТВА В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ**
(рецензирована)

В статье рассмотрен механизм государственно-частного партнерства в здравоохранении, освещены основные проблемы взаимодействия организаций здравоохранения и государства в форме государственно-частного партнерства в условиях современной России.

Ключевые слова: государственно-частное партнерство, система здравоохранения, формы государственно-частного партнерства, концессионные соглашения.

Anesyants Sarkis Artavazdovich, Doctor of Economics, professor, professor of the Department of Finance, Accounting and Taxation of PEI HE «Southern University (IMBL)»; 344068, Russia, Rostov-on-Don, Nagibin avenue, 33A / 47, e-mail: iubip@iubip.ru;

Golotina Vera Yurievna, post graduate student of the department of Finance, Accounting and Taxation of PEI HE «Southern University (IMBL)»; 344068, Russia, Rostov-on-Don, Nagibin avenue, 33A / 47, e-mail: vera.golotina@gmail.com.

**PROBLEMS OF THE DEVELOPMENT OF PUBLIC-PRIVATE
PARTNERSHIP IN THE HEALTHCARE OF MODERN RUSSIA**
(Reviewed)

The article describes the mechanism of state-private partnership in the healthcare, highlights the major problems of interaction of health organizations and the government in the form of public-private partnership in the conditions of modern Russia.

Keywords: public-private partnership, healthcare, public-private partnerships, concession agreements.

Государственно-частное партнерство, как форма взаимодействия между государством и частными организациями с целью выполнения преимущественно социальных функций государства за счет частных инвестиций, является устойчивым элементом экономики развитых стран. В международной практике государственно-частное партнерство развивается с 1980-х годов, продолжая активное развитие в том числе и в сфере здравоохранения. В российской практике государственно-частное партнерство развивается с 2000 года в следующих сферах: транспортной инфраструктуре, жилищно-коммунальном хозяйстве, энергетике, строительстве, промышленности. В здравоохранении подобных проектов практически нет.

По мнению Романа Джапаридзе (партнер Tenzor Consulting Group, член экспертного совета НП «Центр развития государственно-частного партнерства»), низкий уровень развития форм взаимодействия бизнеса и власти в социальной сфере объясняется относительно низкой рентабельностью данных проектов и высоким уровнем

государственного контроля. Еще одним важным тормозящим фактором является высокая бюрократизация государственных организаций – основная часть инициатив от бизнеса остается на первичном этапе рассмотрения. Со стороны государственных служащих отсутствует желание соблюдать ст. 41 Конституции Российской Федерации, согласно которой государство гарантирует поддержку как государственной и муниципальной, так и частной системам здравоохранения.

В числе приоритетных направлений развития у государства должно быть здравоохранение, так как именно от уровня развития здравоохранения зависит уровень демографии, здоровья нации в целом. В то же время сфера здравоохранения обладает потенциалом для развития бизнеса, где есть большой объем услуг и платежеспособный спрос. Данные условия являются предпосылками для развития государственно-частного партнерства в здравоохранении.

Первые формы взаимодействия бизнеса и власти возникли еще в 1552 году, когда по концессионному принципу был построен канал во Франции. С тех пор формы государственно-частного партнерства развивались в европейских странах [1]. В настоящее время Великобритания является страной, где активно развит процесс взаимодействия бизнеса и власти. В начале 90-х годов XX века в Великобритании была принята новая концепция управления государственной собственностью, основной принцип которой заключался в предоставлении бизнес структурам права строительства, финансирования, эксплуатации, управления государственными объектами социальной и производственной инфраструктуры. Государственно-частное партнерство в здравоохранении Великобритании развивается в двух направлениях – строительство и реконструкция основных фондов в отрасли и предоставление медицинских услуг [2].

Сравнительный анализ международных практик государственно-частного партнерства в здравоохранении показывает, что объем экономии государственных ресурсов составляет около 10%. Например, в Австралии при строительстве больниц экономия финансовых средств в проектах государственно-частного партнерства равнялась 9-11 % [3].

Во многих странах частные медицинские учреждения участвуют в системе государственных медицинских гарантий. По мнению экспертов, страны, где развито в здравоохранении государственно-частное партнерство, качество медицинских услуг выросло в несколько раз, а стоимость гораздо уменьшилась.

В России существуют две независимые друг от друга системы здравоохранения – государственная и частная. Лишь 0,6% частных клиник оказывают государственные медицинские услуги. Более того в государственной статистике не учитываются мощности частных медицинских учреждений, хотя их количество увеличивается по сравнению с государственными медицинскими учреждениями.

Тем не менее, расходы государства на здравоохранение увеличиваются ежегодно в связи с улучшением и появлением новых медицинских технологий и лекарственных средств, что еще раз подтверждает необходимость развития государственно-частного партнерства в данной сфере.

Основной формой государственно-частного партнерства в здравоохранении являются концессионные соглашения. Отличительной характеристикой данной формы можно выделить то, что частные организации имеют право управлять переданным им имуществом и получать выручку. В 2005 году был принят закон «О концессионных соглашениях» №115-ФЗ, распространяющий данную форму государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения. Но наличие данного закона не запустило процесс применения концессионных соглашений, а лишь стало началом сложного процесса совершенствования взаимоотношений между государством и частными организациями. Наличие только одного закона недостаточно, необходимо его закрепление различными нормативными актами и подзаконными документами. Более того, развитию такой формы государственно-частного партнерства в России препятствует бедность населения, так как

концессии и долгосрочные инвестиции привлекательны частным организациям только в случае высокого уровня доходности. Но высокий уровень доходности связан с ростом стоимости медицинских услуг и повышением тарифа ОМС, что невозможно сделать при высоком уровне бедности населения.

Еще одной формой является инвестиционный фонд. Основной принцип – инициирование привлечения денежных средств инвестиционного фонда.

Активизации инвестиционного процесса как основному механизму государственно-частного партнерства в здравоохранении необходимо поддержка и мониторинг со стороны государства за счет:

- стимулирования инвестиций из федеральных и региональных бюджетов в инфраструктуру;
- увеличения иностранных инвестиций;
- предоставления государственных гарантий частным инвесторам;
- реализации государственной программы создания общественно-государственного инвестиционного фонда [4].

Максимальная рентабельность инвестиционного проекта является основополагающим условием для формирования стимулов инвестиционной деятельности, так как инвесторам важнее долгосрочные гарантии возврата вложенного капитала, чем временные льготы. Предоставление правовых гарантий позволит ввести новые формы контроля организаций, что позволит повысить прозрачность отчетности, следовательно, понизить уровень коррупции.

В настоящее время в России основной формой государственно-частного партнерства в здравоохранении являются годовые контракты на оказание услуг, выполнению работ и поставку товаров по государственному заказу.

Первая общероссийская ассоциация врачей частной практики предложила модель государственно-частного партнерства в здравоохранении в виде государственных инвестиций в инфраструктуру вновь создаваемых больниц и поликлиник, с последующей передачей их на конкурсной основе в управление или использование частным медицинским организациям, при гарантиях государственного заказа. Предполагается, что данные ЛПУ будут контролировать профессиональные медицинские ассоциации, представляющие интересы врачей помимо государства. Данная модель исключает коррупционные механизмы, так как основная цель государственно-частного партнерства находится в зоне социальной ответственности государства, а не в зоне интереса к прибыли частных инвесторов.

Министром Здравоохранения РФ В.И. Скворцовой 4 февраля 2015 года был подписан Приказ №37 «Об утверждении комплекса мер, направленных на развитие государственно-частного партнерства в здравоохранении, на 2015-2016 годы», где основными приоритетными направлениями являются:

- создание Координационного совета Министерства здравоохранения Российской Федерации по государственно-частному партнерству;
- разработка методических рекомендаций по применению концессионных соглашений для развития объектов инфраструктуры здравоохранения на федеральном и региональном уровне;
- подготовка предложений по внесению изменений в основные нормативно-правовые акты в области здравоохранения;
- подготовка предложений по совершенствованию мер государственной поддержки реализации инвестиционных проектов по развитию инфраструктуры здравоохранения с привлечением внебюджетных источников финансирования на принципах государственно-частного партнерства [5].

В настоящее время есть несколько пилотных проектов в области здравоохранения. Например, в Ростовской области в 2015 году планируется открытие реабилитационного центра для лиц, прошедших лечение от наркологической зависимости на принципах

государственно-частного партнерства – муниципалитет предоставляет помещение, некоммерческая организация привлекает специалистов и апробированные методики по избавлению от наркологической зависимости и восстановлению социальных навыков пациентов. Еще одним примером является ФГБУ «Новосибирский НИИ травматологии и ортопедии им. Я.Л. Цивьяна» Минздрава России в г. Новосибирске. Данный проект является первым федеральным проектом в социальной сфере с использованием концессионного механизма. Данные проекты могут стать важным шагом к развитию государственно-частному партнерства в России, что особенно важно в условиях спада экономики и дефицитов региональных бюджетов.

Государственно-частное партнерство является эффективным механизмом финансирования здравоохранения, который позволит улучшить систему здравоохранения в целом за счет оптимизации расходов, государственных источников инвестиций, а также создания условий для технологического и стабильного роста в отрасли. Следовательно, стабильность отрасли здравоохранения будет стимулировать рост частных инвестиций в нее.

Основываясь на международном опыте развития государственно-частного партнерства, можно выработать ряд рекомендаций для российской действительности:

- внедрение форм государственно-частного партнерства должно быть постепенным, учитывающим ограниченность ресурсов;
- необходимо расширять сферы применения от наиболее простых схем применения к наиболее сложным;
- необходимо совершенствовать законодательную базу, закрепить четкие схемы согласования и финансирования проектов;
- в каждой сфере должно быть развитие пилотных проектов и становления их массовыми.

Россия находится в самом начале пути построения цивилизованных отношений между государством и бизнесом в здравоохранении. Все больше обсуждается данный механизм управления, как на правительственном уровне, так и на уровне частных структур. Основной сложностью становления государственно-частного партнерства в России в целом, и в области здравоохранения в частности, является отсутствие законодательного закрепления данного вида отношений и его определения. В настоящее время нет четкого понимания процедуры государственно-частного партнерства.

Важно отметить, что законодательное закрепление определения государственно-частного партнерства есть на уровне субъектов Российской Федерации. Но данные определения не согласуются с федеральным законодательством, отличаются друг от друга и не оперируют правовыми понятиями. Тем не менее уже стартовали пилотные проекты в некоторых субъектах Российской Федерации в сфере здравоохранения, но пока успешно осуществляемых проектов в этой отрасли нет.

Таким образом, в России запущен новый механизм привлечения инвестиций и начат диалог между бизнесом и властью. Необходимо отметить, что государство готово оказать финансовую помощь частным организациям, а также взять на себя часть рисков. Международный опыт показывает, что успешное развитие механизма государственно-частного партнерства зависит от множества факторов, именно поэтому необходим комплексный подход к данному вопросу.

Литература:

1. Российская Федерация. Постановления. О мерах по развитию государственно-частного партнерства Ростовской области: пост. Правительства РФ от 14.03.2014. №175.
2. Об утверждении комплекса мер, направленных на развитие государственно-частного партнерства в здравоохранении на 2015-2016 годы: приказ Минздрава России от 04.02.2015. №37.
3. Айрапетян М.С. Зарубежный опыт использования государственно-частного партнерства. URL: <http://wbase.duma.gov.ru:8080/law?d&nd=981605628&mark=r981605004>.

4. Варнавский В.Г. Государственно-частное партнерство в здравоохранении: международный опыт // Управление здравоохранением. 2010. №1. С. 97-99.
5. Садыков Т.У., Мырзахмет М.К. Потенциал государственно-частного партнерства в здравоохранении Казахстана // Теоретическая экономика. 2012. №4. С. 22-25.
6. Самошкин А.А. Государственно-частное партнерство в здравоохранении. URL: <http://www.anoufrieв.ru/index.php?id=802>.
7. Селезнева П.Л. Практика применения концессионных соглашений для развития региональной инфраструктуры в Российской Федерации // Центр развития государственно-частного партнерства. 2015. С. 38.

References:

1. *The Russian Federation. Resolutions. On measures to develop public-private partnership of the Rostov region: res. of the Government of RF of 14.03.2014 N 175.*
2. *On the approval of measures aimed at the development of public-private partnerships in health care for 2015-2016: resolution of the Ministry of Healthcare of Russia from 04.02.2015 N 37.*
3. *Hayrapetyan M. S. Foreign experience in the use of public-private partnership. URL: <http://wbase.duma.gov.ru:8080/law?d&nd=981605628&mark=r981605004>.*
4. *Varnavskiy V.G. Public-private partnerships in health care: international experience // Health Management. 2010. №1. P. 97-99.*
5. *Sadykov T.U., Myrzakhmet M.K. Potential of public-private partnerships in health care in Kazakhstan // Theoretical Economics. 2012. №4. P. 22-25.*
6. *Samoshkin A.A. Public-private partnerships in health care. URL: <http://www.anoufrieв.ru/index.php?id=802>.*
7. *Selezneva P.L. Practice of application of concession agreements for regional infrastructure development in the Russian Federation // Center of state-private partnership. 2015. 38 p.*