

УДК 338.2

*А. А. Нуркаева*

Муниципальное бюджетное учреждение «Центр обслуживания бюджетных и казенных учреждений тукаевского муниципального района», Набережные Челны, e-mail: aa.hasanowa@yandex.ru

*И. Ю. Ваславская*

Набережночелнинский институт Казанского (Приволжского) федерального университета, Набережные Челны, e-mail: vaslavskaya@yandex.ru

## **РАЗВИТИЕ ИНФРАСТРУКТУРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ОСНОВЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕХАНИЗМА ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА**

**Ключевые слова:** государственно-частное партнерство, инфраструктура здравоохранения, взаимодействие государства и бизнеса, проекты, проблемы реализации государственно-частного партнерства.

Международный опыт государственно-частного партнерства обладает продолжительной историей и большим опытом работы в инфраструктуре здравоохранения. Государственно-частное партнерство – это двухсекторное взаимодействие страны и бизнеса с целью применения материально-технических ресурсов с «рыночной» эффективностью. Сотрудничество в сфере здравоохранения даёт возможность повысить качество медицинских услуг и их доступность, увеличить доступность медицинских изделий и модернизировать муниципальную инфраструктуру. Ключевыми причинами, удерживающими сотрудничество в сфере здравоохранения в Российской Федерации, являются нехватка отработанных элементов государственного регулирования и низкие тарифы на оплату услуг фондами обязательного медицинского страхования. В развитых странах доля инвестиций достигает четверти всего финансирования сферы. В Российской Федерации часть инвестиций в сферу здравоохранения незначительна.

*А. А. Nurkaeva*

Municipal budgetary institution “Center for servicing budgetary and state institutions of the Tukaevsky municipal district”, Naberezhnye Chelny, e-mail: aa.hasanowa@yandex.ru

*I. Yu. Vaslavskaya*

Naberezhnye Chelny Institute Kazan (Volga Region) Federal University, Naberezhnye Chelny, e-mail: vaslavskaya@yandex.ru

## **DEVELOPMENT OF HEALTH INFRASTRUCTURE ON THE BASIS OF USING THE MECHANISM OF PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP**

**Keywords:** public-private partnership, healthcare infrastructure, interaction between the state and business, projects, problems of public-private partnership implementation.

The global experience of public-private partnerships has a long history and extensive experience in healthcare infrastructure. Public-private partnership is a two-sector interaction between the state and business in order to use material and technical resources with “market” efficiency. Collaboration in the healthcare sector improves the quality of medical services and their availability, increases the availability of medical devices and modernizes municipal infrastructure. The main reasons hindering cooperation in the field of healthcare in the Russian Federation are the lack of well-functioning mechanisms of state regulation and low tariffs for paying for services by compulsory medical insurance funds. In developed countries, the share of investments reaches a quarter of the total financing of the sphere. In the Russian Federation, the share of investments in the healthcare sector is insignificant.

### **Введение**

Инфраструктура в системе здравоохранения государства связана с огромными затратами для общества. Медицина каждый день требует инвестиций: на разработку новых методов лечения, современных ап-

паратов, на строительство новых объектов. В большинстве стран система здравоохранения так или иначе регулируется и поддерживается государством, но бюджета очень часто не хватает на модернизацию системы. Государственно-частное партнерство (ГЧП)

позволяет государству отстраивать новые больницы и поликлиники в условиях дефицита бюджета, эффективно ими управлять и оказывать народу качественные медицинские услуги [7].

В связи со снижением денежных возможностей страны и наличия потенциала частного сектора по действенному внедрению новаторских медицинских и строительных технологий, решению общественно важных задач модернизации российской инфраструктуры здравоохранения с целью повышения качества и доступности медицинской помощи требует объединения возможностей и усилий государственного и частного секторов.

Выполнение проектов ГЧП, которые были направлены на усовершенствование инфраструктуры медицинского обеспечения Российской Федерации, в текущий момент сдерживается рядом препятствий, которые связаны с недостаточно развитой нормативно-законодательной базой, которая препятствует реализации некоторых эффективных моделей ГЧП в российских реалиях, а также с отсутствием единых стандартов документации и отсутствие всеохватывающей системы подготовки руководящих лиц, которые обладают профессиональными компетенциями в области управления проектами ГЧП в сфере здравоохранения, а также отсутствие отлаженного механизма проведения экспериментальных проектов в определенных регионах с их следующим тиражированием [2].

Целью настоящего исследования является анализ развития инфраструктуры здравоохранения на основе использования механизма государственно-частного партнерства.

#### Материалы и методы исследования

Проектом ГЧП называют проект, планируемый для реализации государством вместе с частным партнером на принципах ГЧП [6, 191].

Предполагается, что ГЧП позволяет хорошо раскрыть и преумножить потенциал каждого партнера и его способность делать то, что у него получается продуктивнее всего. Выбор нужной сферы для привлечения инвестиций через ГЧП зависит от уровня социально-экономического развития страны и реализуемой политики в стране.

Отрасль здравоохранения обычно всегда привлекает частных инвесторов из-за возможности внешней возмещения операцион-

ных издержек благодаря услугам обязательного медицинского страхования и, в ряде случаев, довольно маргинальных платных услуг.

Развитие ГЧП в здравоохранении может быть многообещающим прежде всего для инвестора и взаимовыгодным для страны в системе первичной медико-санитарной поддержки. Это связано с тем, что амбулаторная помощь в текущий момент пользуется наибольшим спросом у народа. Создание амбулаторно-поликлинического учреждения с участием бизнеса может позволить создать эффективную модель поликлиники.

В настоящее время, по данным площадки «РОСИНФРА», в Российской Федерации реализуются 155 проектов ГЧП в области охраны здоровья населения (включая санаторно-курортное лечение) на 154,9 млрд рублей, из них порядка 80% – инвестиции из частного сектора (117,9 млрд руб.). Большая часть проектов, которые реализуются в рамках концессий, представлено в отрасли высокотехнологичной и специализированной медицины (рис. 1) [1-3].



Рис. 1. Доля инвестиций в реализуемые проекты ГЧП в сфере здравоохранения

#### Результаты исследования и их обсуждение

ГЧП – это действенный инструмент для решения ряда важных социально-экономических задач, в том числе содействующих увеличению качества обслуживания пациентов и доступности финансово затратных типов лечения, а также усовершенствование информационной системы и повышению квалификации медицинских работников. Правительство возлагает огромные надежды на ГЧП, считая его одним из механизмов развития экономики в стране.

Но развитие государственно-частного партнерства в Российской Федерации в сфере инфраструктуры здравоохранения препятствует ряд проблем.

Неразвита правовая база. Данная проблема касается не только здравоохранение, но и все направления ГЧП в общем. Только с 1 января 2016 г. начал действовать закон о государственно-частном партнерстве, который был призван разрешить эту сферу и защитить права государственных и частных партнеров [5]. До выхода данного закона взаимодействие бизнеса и государства регулировалось правительствами регионов, что значительно тормозило процесс.

Пути решения:

1) Продлить работу по развитию и совершенствованию законной основы государственно-частного партнерства, в том числе, формирование правовой основы государственно-частного партнерства.

2) Предприниматели обязаны наиболее стремительно стимулировать предложения, которые имеют все шансы быть реализованы на условиях ГЧП в инфраструктуре здравоохранения как с позиции органов власти, так и с позиции частного сектора.

3) Инициирование подготовки профессионалов в сфере ГЧП здравоохранения, развитие позитивного социального взгляды по передаче функций владения и пользования государственным и муниципальным имуществом частному сектору, обеспечение доверия народа к данному типу финансовых взаимоотношений и обеспечение прозрачности хозяйственных операций.

4) Во время создания и адаптации концепций и программ общественно-финансового развития территорий, отдельных отраслей экономики принимать во внимание специфику инфраструктуры здравоохранения и реализации государственно-частного партнерства.

В области здравоохранения также чувствуется недостаток грамотных и высококвалифицированных работников. С целью управления взаимоотношениями между инвестором и государственной организацией нужны хорошо подобранные специалисты – менеджеры, а в медицинских учреждениях управляющими зачастую являются медики без экономического образования, для которых управление бизнес-процессами становится серьезной задачей [7].

Пути решения:

1) Формирование институциональной среды в сфере ГЧП.

2) Повышения квалификации профессионалов управления взаимоотношениями между инвестором и государственной организацией в сфере здравоохранения.

Еще одной проблемой является недостаток контролирования за выполнением проектов ГЧП в сфере инфраструктуры здравоохранения. Как государственный, так и общественный надзор за выполнением определенных целей проектов ГЧП в инфраструктуре здравоохранения в настоящее время почти не имеется (условия строительства и реконструкции объектов, инвестиционные и эксплуатационные затраты и др.). В случае если допустить, что ГЧП – это взаимоотношения равноправных субъектов, в таком случае концепция управления должна быть показана не только органами власти, но и представителями предпринимательского сектора.

Правительственный подход к решению определенных задач ГЧП, с одной стороны, и компетентность, и ответственность заинтересованных социальных коммерческих организаций, с другой, дадут возможность не только осуществлять контроль над выполнением условий ГЧП, но и обрабатывать получаемую информацию при реализации проектов ГЧП. Данное, в свою очередь, будет содействовать сбору, а также использованию опыта в дальнейших проектах ГЧП, а следовательно, повысится результативность и продуктивность принуждения такого рода формы партнерства, как ГЧП.

Пути решения.

В рамках базового Федерального закона «О государственно-частном партнерстве» [5] предусмотреть положения о формировании координационных советов в целях осуществления контроля за выполнением требований ГЧП в сфере инфраструктуры здравоохранения. Следует гарантировать содействие представителей значимых министерств и ведомств, а также бизнес-общества в работе этих структур. Реализация этого предложения, во-первых, предотвратит коррупцию, а во-вторых, даст возможность справедливо дать оценку ходу проекта.

Еще одна проблема – недостаток мотивации инвесторов. Частные сектора боятся больших рисков и в случае крупных проектов, ровно как в нашем случае в сфере инфраструктуры здравоохранения, имеют все шансы появиться трудности. Инвесторам необходимы гарантии.



Рис. 2. Ожидания партнеров при реализации механизмов ГЧП

Правительство, со своей стороны, тоже рискует, привлекая публичные организации. В отсутствии строго контроля возникает опасность, что и инвестор, и ожидаемые инвестиции будут утеряны совсем.

И государство, и частный сектор заинтересованы в развитии партнерства. В то же время использование механизма в настоящее время носит избирательный характер и на практике стороны сталкиваются с многочисленными проблемами (рис. 2).

Правительство сталкивается с проблемой, что проекты реализуются только лишь в регионах с экономической стабильностью и с гарантированным государством спросом, а другие многочисленные регионы нашей большой страны не учитываются. Данная селективность в конечном результате приводит к территориальной дифференциации доступности медицинской помощи. Проекты выполняются в узких сферах медицины, которые могут дать шанс принести максимальную прибыль (ВМП) а также вместе с тем оставить нетронутыми прочие области медицины. Такая направленность притормаживает рост ГЧП в других регионах, что очень отрицательно отражается на развитии инфраструктуры здравоохранения в стране.

#### Заключение

В рамках исследовательской работы были рассмотрены теоретические аспекты использования ГЧП в инфраструктуре здравоохранения.

В России развитие медицины будет объединено с привлечением частного капитала, так как государственное финансирование не дает возможность развивать систему здравоохранения и поддерживать ее эффективное функционирование. Частные капиталовложения в инфраструктуру медицины, безусловно, имеют все шансы нацеливаться и без поддержки правительства, но партнер в лице правительства позволяет частному сектору уменьшить затраты, т.к. доля вложений осуществляется со стороны правительства. Кроме этого, правительство помогает в решении вопросов с местными и региональными властями, берет на себя определенную долю рисков, поэтому инвестиции в медицину в формате ГЧП – заманчивая для бизнеса форма.

В наше время использование ГЧП носит нерегулярный характер и системно не решает трудности возникающие в сфере инфраструктуры здравоохранения. Одной из ключевых причин этого системного недостатка является отсутствие последовательной государственной политики в данной области. Правительство допускает потребность в использовании ГЧП, но при этом в Российской Федерации не разрабатывается проекты применения ГЧП в здравоохранении, отсутствуют какие-либо стратегические или тактические меры со стороны правительства, которые позиционировали бы ГЧП как системное решение проблем здравоохранения. Это приводит к осуществлению проектов в определенных регионах и в определенных сферах медицины.

*Библиографический список*

1. Гладков К.В. Государственно-частное партнерство как источник компетенций частного партнера в здравоохранении // Современные проблемы науки и образования. 2016. № 2. С. 125–136.
2. Жердев Р.А. Государственно-частное партнерство как драйвер развития отечественного здравоохранения // Российское предпринимательство. 2015. № 18. С. 3125–3138.
3. Кадырова Л.Р., Кашапова З.С. Развитие инструмента государственно-частного партнерства в здравоохранении регионов Российской Федерации // Казанский экономический вестник. 2017. № 2. С. 10–18.
4. Ваславская И.Ю., Хакимова С.Д., Кузнецова Т.В. Методы оценки эффективности проектов государственно-частного партнерства российская практика // Науковедение. 2016. Т. 8. № 2. С. 22. DOI: 10.15862/19EVN216.
5. Федеральный закон от 21 июля 2005 г. № 115-ФЗ «О концессионных соглашениях» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2005. № 30 (часть II). Ст. 3126.
6. Караваева А.А. Современные проблемы реализации проектов государственно-частного партнерства в России и возможные пути их преодоления // Государственное и муниципальное управление. Ученые записки. 2020. № 3. С. 263–266.
7. Лазарева Д. Практика применения государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения Российской Федерации // Тенденции и перспективы государственного управления социально-экономическим развитием регионов и территорий: материалы 2-й Всероссийской научно-практической конференции. М., 2018. С. 420–425.