

УДК 338:61

## ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОЕ ПАРТНЕРСТВО КАК ИСТОЧНИК КОМПЕТЕНЦИЙ ЧАСТНОГО ПАРТНЁРА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Гладков К. В.

*ФГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова», Москва, Россия, e-mail:b3333351@trbvn.com*

Статья посвящена вопросам становления и общего формирования процессов государственного-частного партнерства. В работе проведен анализ по компетенциям распределения сфер деятельности между государственным и частными секторами. Предлагается механизм по созданию инновационного кластера развития. Утверждается, что взаимодействие государственной власти и частного сектора в части объединения ресурсов и справедливое распределение рисков между сторонами-партнерами позволит активно привлекать инвестиции и качественно и своевременно реализовывать социально-медицинские проекты, повысить качество оказания медицинских услуг населению и увеличить уровень управления социальной инфраструктурой, что будет способствовать развитию медицинских учреждений государственной собственности. Предложен механизм реализации государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения для обеспечения инновационного развития данной сферы, который возможен на основе добровольного и взаимодополняющего партнерства между субъектами хозяйствования.

Ключевые слова: государственно-частное партнерство, сфера здравоохранения, частный партнер, механизм государственно-частного партнерства, общественное здоровье.

## PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIPS AS A SOURCE OF PRIVATE PARTNER'S COMPETENCE IN HEALTH CARE

Gladkov K. V.

*Moscow State Medical and Dental University, Moscow, Russia, e-mail:b3333351@trbvn.com*

Article is devoted to the formation and the general formation processes of public-private partnership. The analysis of competency distribution of labor between the public and private sectors. A mechanism for the creation of an innovation cluster development. It is alleged that the interaction of the government and the private sector in terms of pooling of resources and a fair distribution of risks between the parties-partners will allow to actively attract investment and quality and timely implement social and medical projects, to improve the quality of medical services to the population and to increase the level of control of social infrastructure that will contribute to the development of medical institutions of state ownership. The mechanism of realization of state-private partnership in the health sector to provide innovative development of this sector, which is possible on the basis of voluntary and complementary partnership between business entities.

Keywords: public-private partnership, the health sector, the private partner, the mechanism of public-private partnership, the public health.

**Постановка проблемы.** Здоровье нации является стратегическим ресурсом страны, основой формирования человеческого капитала и фундаментом развития национальной экономики. В свою очередь, состояние национальной экономики зависит от использования инновационных моделей развития различных сфер и отраслей. Не исключением является и сфера здравоохранения, инновационное развитие которой должно быть направлено на дальнейшее реформирование, разработку и внедрение медицинских инноваций, выявление новых источников финансирования, формирования современных инструментов управления здравоохранением.

В условиях новой экономики существующий организационно-экономический механизм охраны здоровья движется к краху. Сегодня должны внедряться новые модели

развития здравоохранения, поскольку именно достижения в области науки, медицины и питания, способствуют прогрессу, обеспечению долголетия населения и инновационному развитию данной сферы.

Опыт развитых стран показывает, что в социально-экономическом развитии внедрение системы государственно-частного партнерства (ГЧП) занимает ведущую позицию. Для обеспечения развития социальной сферы, в т.ч. и здравоохранения, требуется привлечение дополнительного капитала, который должен поступать за счет реализации форм сотрудничества государства и частного бизнеса.

**Анализ последних исследований и публикаций.** Для внедрения ГЧП в социальную сферу общества (обозначим как СОЗ – социально-общественное здоровье) важны исследования по вопросам государственного регулирования экономики, ее сфер и отраслей, создания инновационных моделей развития социальной сферы, формирования организационно-экономических механизмов управления социальной сферой и систем дополнительного финансирования сферы здравоохранения, среди которых известны зарубежные ученые: Ф. Кейнс, А. Смит, И. Шумпетер, Л. Эрхард; российские ученые: Л. Рошаль, А.А. Валесян, В.В. Галкин, С.Н. Сильвестров, С.А. Столяров. Несмотря на весомый вклад исследований определенных авторов, в отечественной научной литературе публикуется недостаточно материалов по созданию и внедрению действенных организационно-экономических моделей инновационного развития здравоохранения.

Цель исследования заключается в обосновании теоретических и методологических основ разработки механизма реализации государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения.

**Изложение основного материала исследования.** На современном этапе развития экономики следует констатировать, что методологический инструментальный механизм государственного управления СОЗ в полном объеме соответствует требованиям и закономерностям развития экономики. Классическая парадигма государственного регулирования СОЗ базируется на государственном финансировании за счет средств государственного бюджета.

Потенциальные выгоды использования формы государственно-частного партнерства могут состоять из того, что данный формат взаимоотношений бизнеса и власти может обеспечить:

- большую эффективность, а также экономию времени при реализации проектов и осуществлении работ – за счет использования участниками партнерства своих наиболее сильных сторон;

- разнообразие в подходах к разработке и дальнейшего осуществления проектов – за счет использования различных методов и расширения числа возможных вариантов;
- более высокое качество экономико-управленческих решений при реализации совместных проектов, обеспечиваемых квалификацией представителей бизнеса, и наиболее полный учет общественных потребностей и социальной значимости, которую обеспечивают представители органов управления;
- интеграцию субъектов бизнеса в общественную жизнь – за счет его непосредственного вовлечения в реализацию социально значимых проектов;
- повышение качества предоставляемых товаров и услуг – за счет установления более жесткого государственного контроля;
- снижение социальной напряженности и негативного отношения к бизнесу со стороны населения – за счет признания его вклада в решение социальных проблем.

Результативность государственно-частного партнерства рассматривается с точки зрения каждого из партнеров. Если для частного сектора достаточно применить стандартные методы оценки результативности, которые пригодны для любой фирмы, то для государства задача стоит сложнее. Задачи, которые государство пытается решить с помощью государственно-частного партнерства, не могут быть оценены только количественным способом. В конечном итоге все подобные проекты нацелены на решение стратегических государственных задач, на снижение остроты социальных противоречий. Действенных механизмов оценки результативности в принятии решений подобного рода не существует. Однако можно с уверенностью предположить, что четкое планирование таких проектов и максимальная оценка рисков для них значительно повышают шанс на достижение поставленных целей обеими сторонами [6].

В рамках ГЧП частные партнеры могут уменьшить расходы, связанные с эксплуатацией и содержанием оборудования, за счет экономии на масштабах производства, внедрения инноваций, более гибкой системы снабжения или из-за сокращения накладных расходов. Таким образом, с помощью ГЧП в большинстве случаев можно предоставлять услуги с большей эффективностью затрат по сравнению с традиционными подходами. Полученный в результате эффект экономии может быть направлен на финансирование других необходимых услуг, важна также эффективность использования основных фондов. Представитель частного сектора, мотивированный эффективно использовать оборудование и оснащение, будет более эффективно использовать коммерческие возможности для того, чтобы получить доходы от вложенных инвестиций. Результатом может стать высокий уровень услуг и лучший доступ к получению услуги [1].

В том случае, когда участники ГЧП преследуют исключительно финансовые цели, проект такого партнерства может оказаться неудачным. Социально-экономическая составляющая должна быть положена в основу создания партнерства государственного и частного секторов и, прежде всего, потому, что проект, который будет финансироваться преимущественно из доходов от его эксплуатации, должен разрабатываться с целью обеспечения лучшего обслуживания по лучшей цене, которая могла бы удовлетворить наиболее широкий круг пользователей предоставляемых услуг. Само понятие партнерства государственного и частного секторов базируется на том, что органы государственной упали несут ответственность за услуги, которые предоставляются населению, но совсем не обязательно, чтобы они отвечали непосредственно и за инвестиции [4].

Основным преимуществом ГЧП по сравнению с другими видами договорных отношений между органами власти и частным сектором является оптимальное распределение полномочий по контролю над совместной деятельностью по предоставлению услуг населению, в результате которой будет достигнут желаемый результат для обеих сторон. Это достигается путем договорного согласования ролей, рисков и вознаграждений, и получения стимулов для качественного предоставления услуг и, одновременно, использование гибких подходов для достижения желаемых результатов [8].

Основным преимуществом ГЧП для частного бизнеса является то, что он получает возможность для инвестиций в те отрасли социально-экономической жизни страны, которые раньше считались сферой государственных капиталовложений и, таким образом, расширяют свои инвестиционные возможности.

Несмотря на то, что большинство проектов ГЧП касаются развития инфраструктуры, этот механизм может быть действенным и инновационным средством предоставления широкого спектра услуг. Примерами таких проектов является предоставление услуг по сбору коммунальных платежей от населения, вывоз твердых бытовых отходов, содержание дорог и тому подобное [2].

Основные причины, которые побуждают органы власти к формированию ГЧП – преимущества, связанные с повышением эффективности, уменьшением времени внедрения проектов, активным привлечением инноваций и, наконец, обеспечением высокой производительности в сфере предоставления общественных услуг путем создания конкурентной среды. Способность обеспечить финансирование проекта таким образом, чтобы избежать бюджетной задолженности, не должна быть основным мотивом формирования партнерств с участием частного сектора. Желательно считать приоритетной задачей поиска инновационных путей предоставления услуг населению, а не «творческое» решения проблем управления финансами и бухгалтерского учета [4].

Вопрос, кому принадлежит инициатива в рамках ГЧП, является дискуссионным. Чтобы ответить на него, необходимо смоделировать графики спроса и предложения на рынке ГЧП. Очевидно, что спрос на инвестиции формирует государство. Максимальная цена спроса будет та, при которой совокупная эффективность от реализации проектов на условиях ГЧП превышает возникающие дополнительные расходы. Начиная с этой точки, график спроса имеет отрицательный уклон и характеризуется высокой ценовой эластичностью. Это объясняется тем, что на начальном этапе развития механизма государство ориентируется не столько на снижение издержек, сколько на получение соответствующего опыта. На этой стадии спрос будет ограничен в основном данной потребностью, обуславливает резкий переход эластичной участка спроса в абсолютно неэластичен. График предложения на рынке ГЧП имеет положительный уклон и отражает конъюнктуру рынка. Стимулирующие меры государства и улучшения инвестиционного климата, определяют в среднесрочной перспективе рост предложения на эластичном отрезке линии спроса приведет к снижению цены и росту совокупного размера капитальных вложений, а на неэластичном – только к сокращению стоимости инвестиций [9].

В состав формирующего предложения частного сектора по мере развития рынка ГЧП входит все большее число субъектов, представленных специализированными консультационными компаниями, финансовыми организациями и строительными фирмами, предлагающими соответствующие услуги [7]. В противовес государству их коммерческий интерес заключается в увеличении объемов инвестиционных проектов, сопровождаемом ростом их стоимости. Достичь этого можно, изменив структуру спроса, на что будет направлена в рамках ГЧП частная инициатива. В результате совместных усилий государства и бизнеса рынок ГЧП получает должное развитие в долгосрочной перспективе, обеспечивая высокую эффективность для одних и стабильный доход для других.

Органы власти избегают ГЧП, считая, что частный партнер будет сокращать объем предоставления услуг, повышать плату за услуги для населения или прибегать к обоим этим действиям одновременно. Чтобы избежать этой угрозы, органы власти должны инициировать создание ГЧП только в случае, если проводимые ими исследования указывают на то, что частный партнер сможет оказывать услуги с меньшими затратами, чем органы власти или за такую же цену, предложив высокий уровень предоставления услуг. Прибыль частного партнера должна образовываться в результате повышения производительности работы или увеличение объема предоставления услуг, а не из-за повышения цены.

Следует отметить, что содержание государственно-частного партнерства заключается в консолидации ресурсов государственного и частного сектора для удовлетворения общественных интересов в основе взаимной выгоды. Основной целью возникновения

государственно-частного партнерства является финансирование капиталоемких или мало доходных отраслей экономики.

Основным преимуществом ГЧП для частного сектора является то, что он получает возможность для инвестиций в те отрасли социально-экономической жизни страны, которые раньше считались сферой государственных капиталовложений и, таким образом, расширяет свои инвестиционные возможности [7].

Поэтому инновационное развитие здравоохранения возможно в условиях внедрения системы комплексного сотрудничества государственных органов, представителей бизнеса, общественных организаций, врачей и пациентов для ранней диагностики заболеваний за счет использования современных диагностических методов и медицинского оборудования, а также внедрение в организационно-механизм государственного регулирования инновационного развития СОЗ государственно-частного партнерства.

Можно определить ГЧП как институциональный и организационный альянс между государством и бизнесом для реализации общественно значимых проектов и программ отраслей промышленности, научно-исследовательской работы и сферы услуг. ГЧП – это элемент смешанной экономики, который существовал всегда. В зарубежных странах термин «public-private partnership» (PPP) используется практически для любых форм сотрудничества государственной власти и частного бизнеса.

Можно также охарактеризовать ГЧП как правовой механизм согласования интересов и обеспечения равноправия государства и бизнеса в рамках реализации экономических проектов, направленных на достижение целей государственного управления [9].

В правовой сфере государственно-частное партнерство определяется как один из самых перспективных механизмов инновационного развития, однако при его реализации выделяются возможные риски: риски задержки проекта; риски приобретения земли; риски чрезмерных расходов; коммерческие; технологические; операционные и эксплуатационные риски.

Сегодня в Российской Федерации только начинают зарождаться цивилизованные партнерские отношения между государством и бизнес-структурами, поэтому исследование зарубежного опыта необходимо для оценки возможностей использования моделей государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения в нашей стране. Так, например, доля в общем финансировании партнерства государства и частного сектора стран Европейского Союза составляет: в Германии и Ирландии – 1 %, Нидерландах – 3 %, Италии – 5 %, Испании – 8 %, Греции – 10 %, Португалии – 19 %, Дании и Швеции – 25 %, Великобритании – 28 % [10].

Поскольку на сегодняшний день, ни в одной стране мира не удалось создать идеальную систему здравоохранения, перспективной для инновационного развития сферы здравоохранения остается сбалансированное взаимодействие двух форм управления: государственной и частной. Принципы государственно-частного партнерства активно применяются в международной практике и начали внедряться в нашей стране. Так, участниками инвестиционных групп было обращено внимание на такие принципы ГЧП, как:

- приоритетность интересов государства, то есть государство выступает заказчиком социального проекта и определяет основные правила взаимодействия с частным инвестором;
- эффективное распределение рисков между сторонами, то есть риск передается той стороне, которая может эффективно им управлять;
- политическая поддержка государства, которая является основой для решения всех спорных вопросов при выполнении проектов ГЧП;
- принцип прозрачности, то есть общество имеет свободный доступ к информации о деятельности партнеров, общие усилия которых направлены на удовлетворение социальных потребностей;
- равноправный характер отношений между сторонами.

Мы предлагаем дополнить эти принципы следующими [2]:

- гарантированность источников ресурсов партнеров;
- экономическая паритетность, то есть направленность ресурсов для реализации проектов государственно-частного партнерства, обеспечивающих максимальный экономический или социальный эффект;
- ответственность сторон государственно-частного партнерства при соблюдении договорных основ сотрудничества и достижения конечной цели;
- полнота раскрытия информации о реализации и последствия государственно-частного партнерства.

Таким образом, принципы механизма реализации государственно-частного партнерства должны включать:

- равноправное распределение рисков между партнерами; экономии бюджетных средств;
- инновационное развитие отечественной медицины в предоставлении пациентам качественных медицинских услуг;
- формирование механизма взаимодействия государства и бизнес-структур на основе добровольного и взаимодополняющего партнерства;

- получение экономического и социального эффектов развитие инновационных форм проектного менеджмента;
- стимулирование предпринимательства и спроса;
- формирование действенной нормативно-правовой базы по регулированию отношений партнеров;
- информационное обеспечение субъектов ГЧП;
- подготовку медицинских и управленческих кадров при реализации медико-социальных проектов ГЧП;
- обеспечение единства интересов партнеров.

Установлено, что государственно-частное партнерство – это новое явление в экономике, поэтому обоснованно определить участие государства и бизнеса в предоставлении услуг здравоохранения, распределив направления деятельности в данной сфере. Структурные реформы, которые формируют долгосрочные основы динамичного сбалансированного развития экономики, сегодня важнее чем рост. Итак, структурная трансформация направлений деятельности в сфере здравоохранения между государством, частным сектором и государственно-частным партнерством в рамках реформы может быть осуществлена следующим образом [3]:

1. Производственная сфера СОЗ:

- Частный сектор: фармацевтика; медицинское оборудование, оборудование, инструменты и средства медицинского назначения; вспомогательные материалы медицинского назначения (мебель, медицинская одежда и т.д.).

- ГЧП: фармацевтика; медицинское оборудование, оборудование, инструменты и средства медицинского назначения; реконструкция и ремонтно-строительные работы медицинских учреждений и сооружений.

2. Непроизводственная сфера СОЗ:

- Частный сектор: аптечный бизнес; специализированные СМИ (медицинского профиля) нетрадиционная и народная медицина; первичная медицина (частные медицинские кабинеты, институт семейного врача) вторичная (специализированная) и третичная (высокоспециализированная) медицина (диагностика, лечение в частной практике); организации медицинского страхования; медицинские фирмы-посредники и консультанты.

- ГЧП: вторичная (специализированная) и третичная (высокоспециализированная) медицина (диагностика, лечение) санаторно-курортные услуги (оздоровление и реабилитация), лабораторная диагностика, инструментальная диагностика, медицинские исследования, наука, образование (создание Института подготовки

управленческих кадров для СОЗ на базе медицинского образования), профилактика (спорт, отдых в детских лагерях, физкультура, «зеленый» туризм).

– Государственный сектор: донорская служба; первичная (медико-санитарная помощь), экстренная и медицина катастроф; медицинское обеспечение оздоровления детей, беременных, пенсионеров и инвалидов; санаторно-курортное оздоровление после сложных операции и заболеваний (реабилитация), а главное направление – контроль и управление СОЗ [8].

По определению понятия «государственно-частное партнерство», следует, что основными участниками государственно-частного партнерства являются государственный партнер и частный партнер. Однако на рынке всегда фигурируют дополнительные участники, и в нашем случае – это общественные организации.

По вышеизложенным условиям особое значение приобретает внедрение государственно-частного партнерства в отечественное здравоохранение, в рамках которого будет происходить взаимодействие государства, бизнес-структур, общественных организаций и населения по обеспечению инновационного развития данной сферы, а также учета интересов всех участников партнерства.

Итак, механизм реализации государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения должен включать: теоретические основы формирования ГЧП, концептуальные положения государственного регулирования ГЧП, организационно-экономические основы реализации ГЧП.

К рычагам государственного регулирования ГЧП следует отнести:

- организационные (модернизация инфраструктуры СОЗ, дальнейшее реформирование отрасли, государственный контроль);
- социально-экономические (повышение качества предоставления медицинских услуг);
- правовые (формирование единого правового пространства СОЗ);
- информационные (мониторинг и оценка результатов действия механизма ГЧП)
- финансовые (внедрение системы льготного налогообложения участникам ГЧП).

Таким образом, государственно-частное партнерство в здравоохранении должно определяться как инновационная организационная модель взаимовыгодного сотрудничества государства и частных партнеров в лице представителей бизнес-структур и субъектов предпринимательской деятельности частной медицины, которая осуществляется на основании договоров в порядке, установленном Законом или иными правовыми актами, при реализации социальных и медицинских проектов.

Такое взаимодействие должно сопровождаться синергетическим эффектом от привлечения компетенций государства и бизнеса и позволит объединить потенциалы государства и бизнеса, что будет способствовать повышению эффективности использования имеющихся ресурсов, распределения и минимизации рисков между государственным и частным сектором, а также инновационному развитию СОЗ.

**Выводы и перспективы дальнейших исследований.** Итак, развитие партнерских отношений государства и бизнеса позволит привлечь в государственный сектор здравоохранения дополнительные ресурсы.

Распределение сфер деятельности в здравоохранении между государственным сектором, частной медициной и государственно-частным партнерством, будет способствовать развитию инновационных форм проектного менеджмента, стимулированию предпринимательства и спроса, а также решения медико-социальных проблем.

Решение это будет основано на привлечении компетенций, сформировавшихся у частного бизнеса в государственную сферу, их наиболее эффективного использования в целях мультипликативного положительного эффекта для общественного здоровья и здравоохранения.

В результате проведенного исследования сделан вывод, что новый механизм взаимодействия государства, бизнес-структур и общества в здравоохранении должен включать создание институтов, механизмов и инструментов по адаптации и вовлечения в данную сферу инвестиций частного сектора. Это возможно за счет многоканального финансирования и общего вливания финансовых ресурсов государства и частных инвесторов в проекты ГЧП, а именно: внедрение государственно-частного партнерства в СОЗ; повышение уровня корпоративной социальной ответственности; введение добровольного и обязательного медицинского страхования; использование средств венчурных компаний и благотворительных фондов; внедрение лизинга на медицинское страхование; привлечение средств бизнес-структур для финансирования СОЗ; привлечение средств частных инвесторов; использование добровольных взносов пациентов и тому подобное.

Таким образом, взаимодействие государственной власти и частного сектора в части объединения ресурсов и потенциалов, справедливое распределение рисков между сторонами-партнерами позволит активно привлекать инвестиции, качественно и своевременно реализовывать социально-медицинские проекты, повысить качество оказания медицинских услуг населению, увеличить уровень управления социальной инфраструктурой, способствовать развитию медицинских учреждений государственной собственности. При этом ГЧП поможет эффективно использовать финансовые ресурсы, опыт и профессионализм частного сектора при сохранении государственного контроля над активами СОЗ.

Дальнейшие исследования будут посвящены определению барьеров и возможностям их преодоления на пути внедрения государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения, в том числе в его отдельных областях.

### Список литературы

1. Федеральный закон от 13.07.2015 № 224-ФЗ (ред. от 29.12.2015) «О государственно-частном партнерстве, муниципально-частном партнерстве в Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ, 20.07.2015, № 29 (часть I), ст. 4350.
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 29.12.2015) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2016) // Собрание законодательства РФ, 28.11.2011, № 48, ст. 6724.
3. Постановление Правительства РФ от 19.12.2015 № 1386 «Об утверждении формы предложения о реализации проекта государственно-частного партнерства или проекта муниципально-частного партнерства, а также требований к сведениям, содержащимся в предложении о реализации проекта государственно-частного партнерства или проекта муниципально-частного партнерства» // Собрание законодательства РФ, 28.12.2015, № 52 (часть I), ст. 7611.
4. Постановление Правительства РФ от 19.12.2015 № 1388 «Об утверждении Правил рассмотрения публичным партнером предложения о реализации проекта государственно-частного партнерства или проекта муниципально-частного партнерства» // Собрание законодательства РФ, 28.12.2015, № 52 (часть I), ст. 7613.
5. Беденко Н. Н. Государственно-частное партнерство в здравоохранении в условиях нестабильности // Вестник Тверского государственного университета. Серия: Экономика и управление. – 2015. – № 2. – С. 92-99.
6. Гуселетова А. А. Особенности реализации проектов ГЧП в здравоохранении // Символ науки. – 2015. – № 12-1. – С. 101-103.
7. Жердев Р. А. Государственно-частное партнерство как драйвер развития отечественного здравоохранения // Российское предпринимательство. – 2015. – Т. 16. – № 18. – С. 3125-3138.
8. Канева М. А. Государственно-частное партнерство в здравоохранении и направления его развития в Новосибирской области // Региональная экономика: теория и практика. – 2016. – № 1 (424). – С. 169-181.

9. Лепихина Т. Л., Волокитина Е. С. Государственно-частное партнерство как институт развития сферы здравоохранения // Актуальные вопросы современной науки. – 2015. – № 2 (5). – С. 64-67.
10. Матюхина Ю. С. Анализ моделей государственно-частного партнерства в здравоохранении РФ // Вопросы экономических наук. – 2015. – № 6 (76). – С. 58-61.