

Холопова Анастасия Константиновна

магистрант

Жогличева Вероника Владимировна

старший преподаватель

ФГБОУ ВО «Российский экономический
университет им. Г.В. Плеханова»

г. Москва

РАЗВИТИЕ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

***Аннотация:** в настоящее время медицина нуждается в государственно-частном партнерстве, поскольку в одиночку государство с ее финансированием не справится. В статье рассмотрены вопросы развития государственно-частного партнерства в здравоохранении. Автором представлены преимущества данного взаимодействия.*

***Ключевые слова:** здравоохранение, государственно-частное партнерство, привлечение инвестиций, внебюджетные источники финансирования, медицинские услуги.*

Мировая практика привлечения иностранных инвестиций в экономику насчитывает долгую историю. Практика показывает, что на способность страны привлекать прямые иностранные инвестиции влияют три группы факторов: общая инвестиционная политика и рыночная ситуация в стране; стратегия продвижения инвестиций и стратегия по развитию институциональной поддержки иностранных инвестиций; эффективность работы институциональных механизмов по продвижению и поддержке инвестиций.

Сегодня, российское здравоохранение нуждается в том, чтобы в него пришел частный инвестор. Это обосновывается тем, что ни одно, даже самое богатое государство мира не в состоянии содержать за счет бюджетных средств всю систему здравоохранения. Ведь, если в стране существует только государственная

система здравоохранения, затраты на ее содержание являются одним из ведущих факторов увеличения социальных расходов, что приводит к росту инфляции.

В структуре расходов бюджетов бюджетной системы по разделам функциональной классификации в 2020–2022 гг. основную долю расходов продолжают занимать расходы на социальную политику и развитие человеческого капитала (11,8% ВВП в среднем за 2020–2022 гг.). Расходы на национальную оборону, национальную безопасность и правоохранительную деятельность в 2020–2022 гг. составят в среднем 4,9% ВВП с общей тенденцией к снижению в плановом периоде. Расходы на человеческий капитал, включая образование и здравоохранение, в 2020–2022 гг. планируются на уровне 7,2% ВВП.

Один из путей привлечения инвестиций – формат государственно-частного партнерства, которое является важным направлением развития мировой экономики инновационного типа. В здравоохранении частный бизнес может заниматься обеспечением сервисных услуг, администрированием при оказании медицинской помощи, бизнес планированием, управлением потоками пациентов, логистикой.

Таблица 1

Расходы бюджетов бюджетной системы

по разделам функциональной классификации в 2019–2022 гг. (млрд. руб.) [2]

Показатель	2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.	
	ВВП	%	ВВП	%	ВВП	%	ВВП	%
Всего из них:	37 184	34,1	39 636	35,1	41 962	34,9	44 509	34,6
Общественные вопросы	2 375	2,2	2 540	2,3	2 643	2,2	2 746	2,1
Национальная оборона	2 957	2,7	3 102	2,7	3 248	2,7	3 335	2,6
Национальная безопасность и правоохранительная деятельность	2 366	2,2	2 615	2,3	2 621	2,2	2 656	2,1
Национальная экономика	5 029	4,6	5 177	4,6	5 554	4,6	6 169	4,8
Образование	4 036	3,7	4 245	3,8	4 476	3,7	4 664	3,6
Здравоохранение	3 683	3,4	4 089	3,6	4 199	3,5	4 411	3,4

Социальная политика	13 008	11,9	13 797	12,2	14 309	11,9	14 669	11,4
---------------------	--------	------	--------	------	--------	------	--------	------

В социальную инфраструктуру (образование, здравоохранение) государственно-частное партнерство пришло позже, чем в отрасли производственной инфраструктуры (автомобильные и железные дороги, аэропорты, морские и речные порты, коммунальные сети и др.). Из числа развитых стран наиболее активно процесс привлечения бизнеса в здравоохранение на партнерской основе наблюдается в Великобритании и Австралии.

Государственно-частное партнерство в Великобритании начиналось с транспорта и коммунальных услуг. Но постепенно, начиная со второй половины 90-х годов XX века, органы государственной и муниципальной власти страны стали заключать договоры государственно-частного партнерства и в здравоохранении.

ГЧП в здравоохранении Великобритании развивается в двух направлениях – строительство и реконструкция основных фондов в отрасли и предоставление медицинских услуг. Развитие ГЧП в Великобритании привело к появлению более 150 больниц, финансирование которых осуществлял частный сектор. При этом 91% населения был удовлетворен качеством оказываемых услуг частным сектором [1].

По аналогичной модели развивается ГЧП и в здравоохранении Австралии. Но в этой стране функции ГЧП переданы на уровень штатов, в отличие от Великобритании, где действует более централизованная система управления ГЧП в отрасли.

В странах Европы здравоохранение – самая популярная сфера приложения возможностей государственно-частного партнерства, в странах развивающихся – вторая по распространенности после дорожного строительства. В Нидерландах, где здравоохранение является государственным, частный капитал вложит в него в ближайшие 20 лет более 300 млрд. евро.

В Нидерландах за последние годы более 20% новых больниц было построено с использованием частного инвестирования. В Швеции государственные

вложения в здравоохранение за последние годы сократились на 35%, а их место занял частный капитал. Эти примеры отражают общий тренд – медицина становится привлекательной сферой приложения частного капитала, что облегчает задачи государства и идет на пользу потребителям медицинских услуг.

Опыт развитых стран свидетельствует, что общая экономия общественных ресурсов за счет ГЧП в здравоохранении составляет примерно 10% в сравнении с тем, когда государство само оказывает медицинские услуги населению. Так, согласно оценкам экспертов, в Австралии при строительстве больниц экономия финансовых средств в проектах ГЧП равнялась 9–11%.

В Российской Федерации государство является учредителем и собственником 68% медицинской инфраструктуры (5724 из 8419 медицинских организаций разного уровня и иных организаций, лицензированных к медицинской деятельности). В РФ законодательно закреплено, что в Программе государственных гарантий могут участвовать медицинские организации любой формы собственности и ведомственной принадлежности.

Одним из основных направлений развития Национальной системы здравоохранения в Российской Федерации выступает развитие государственно-частного партнерства в здравоохранении.

В 2019 году Министерством здравоохранения РФ утвержден комплекс мер, направленный на развитие инфраструктуры и государственно-частного партнерства в здравоохранении. Комплекс мер включает в себя организационные и практические меры, предусматривающие дальнейшие шаги по созданию необходимых условий для развития и внедрения механизмов ГЧП в здравоохранении. Согласно Комплексу мер Минздравом России будут реализованы мероприятия по внесению изменений в законодательство Российской Федерации и актуализации методических рекомендаций по реализации проектов государственно-частного (муниципально-частного) партнерства и концессий в здравоохранении, продолжена работа по выявлению и тиражированию успешных практик ГЧП в рамках ежегодно организуемого Минздравом России Всероссийского конкурса

«Лучший проект государственно-частного взаимодействия в здравоохранении» и подготовки ежегодного доклада о развитии ГЧП в здравоохранении.

Кроме того, комплексом мер предусмотрены мероприятия по реализации новых инвестиционных проектов по развитию находящейся в федеральной собственности инфраструктуры здравоохранения с привлечением внебюджетных источников финансирования, мониторинг исполнения обязательств по ранее заключенным соглашениям, анализ правоприменительной практики, а также проработка вопросов софинансирования инфраструктурных проектов на принципах ГЧП в здравоохранении.

В настоящее время медицина нуждается в государственно-частном партнерстве, поскольку в одиночку государство с ее финансированием не справится. В первую очередь, это связано с всё возрастающим диссонансом между возможностями государственного финансирования и быстро развивающимися технологиями в медицинской области.

По данным Министерства здравоохранения РФ активно развивается ГЧП в таких регионах, как Республика Татарстан, Республика Северная Осетия – Алания, Кабардино-Балкарская Республика, Новосибирская, Самарская, Белгородская, Нижегородская, Ленинградская, Вологодская, Липецкая, Калужская, Рязанская, Свердловская и Ростовская области, Ставропольский край и город Москва.

Государство и медицинский бизнес начали активно сотрудничать, что приносит выгоду, и в первую очередь для граждан, поскольку в результате такого взаимодействия повышается качество медицинских услуг.

Список литературы

1. Государственно-частные партнерства – новая форма взаимодействия государственного и частного секторов в финансировании инфраструктурных и социальных проектов. – М.: Посольство Великобритании, 2017. – С. 9.
2. «Основные направления бюджетной, налоговой и таможенно-тарифной политики на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» (утв. Минфином России).