

ЩЕРБАКОВА Ксения Сергеевна

Московский государственный
университет экономики, статистики и
информатики (МЭСИ), Москва
Email: kwerbakova@gmail.com

ГОСУДАРСТВЕННО – ЧАСТНОЕ ПАРТНЕРСТВО В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ¹

Аннотация: В работе рассмотрены вопросы нормативно-правового регулирования в сфере государственно-частного партнерства, изучены теоретические аспекты государственно-частного партнерства. Рассмотрены проблемы государственно-частного партнерства в России. Результатом исследования стала разработка проекта государственно-частного проекта в сфере здравоохранения для муниципального образования Московской области.

Ключевые слова: государственно-частное партнерство, органы государственной и муниципальной власти, бизнес-структуры, здравоохранение.

Kseniya S. Scherbakova

Moscow state university of economics,
Statistics and informatics (MESI)

PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIPS IN THE HEALTH SECTOR

Abstract: The article has a short look for the main legal aspects of public and private partnership. There is also given theoretical looks for some problems. The result of the article is the real project of public and private partnership in the health care for municipality of Moscow region.

Key words: public and private partnership, government and municipal authorities, business structures, the policy of health care.

Ключевая задача государства заключается в обеспечении качественного уровня жизни населения. Государство для населения своей страны является гарантом социальной защиты. Особое значение государство приобретает в охране здоровья населения, поскольку здоровая нация - сильное государство. В соответствии со ст. 41 Конституции РФ, государство поддерживает деятельность, способствующую укреплению здоровья человека, а также принимает меры по развитию государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения².

¹ Научный руководитель: **Талья Хайдаровна Усманова** – доктор экономических наук, профессор кафедры «Общий менеджмент и управление проектами» ФГБОУ ВО «Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации», Москва (E-mail: utx.60@mail.ru)

² <http://www.constitution.ru/10003000/10003000-4.htm>

Концепция долгосрочного социально-экономического развития РФ до 2020 года (далее – Концепция) в числе инструментов, обеспечивающих качественное предоставление медицинских услуг, выделяет формы и механизмы стратегического партнерства государства и бизнес-структур¹. Одна из приоритетных задач, обозначенная Президентом РФ в Концепции заключается в устранении неравноправной конкуренции между государственными и частными поставщиками медицинских услуг. В данном контексте целесообразно говорить об элементах Государственно-частного партнерства (ГЧП). В России данный механизм развивается весьма неоднозначно. С одной стороны, инструменты ГЧП активно используются в реалиях сегодняшней жизни (в том числе в системе государственных закупок), но, с другой – отсутствует нормативная правовая база, регламентирующая основы и порядок осуществления взаимодействия государственных и частных структур в рамках ГЧП. Проект федерального закона об основах ГЧП был внесен в Государственную Думу еще в апреле 2013 года, однако до сих пор не приняты поправки, и закон находится в режиме подготовки ко второму чтению.

Тем не менее, на основе проекта закона «Об основах государственно-частного партнерства в Российской Федерации» (далее – Закон о ГЧП), можно сформулировать общее понятие ГЧП. В проекте закона под ГЧП «понимается взаимодействие публичного партнера, с одной стороны, и частного партнера, с другой стороны, осуществляемое на основании заключенного по результатам конкурсных процедур соглашения о государственно-частном партнерстве, направленного на повышение качества и обеспечение доступности предоставляемых услуг населению, а также на привлечение в экономику частных инвестиций», в соответствии с которым частный и публичный партнер принимают на себя определенные обязательства, устанавливаемые Законом о ГЧП². Особый акцент необходимо сделать на следующих моментах:

1. Взаимодействие главной целью имеет повышение качества и обеспечение доступности к услугам.
2. Привлечение инвестиций в экономику страны

¹ <http://cyberleninka.ru/article/n/gosudarstvenno-chastnoe-partnerstvo-v-sfere-zdravoohraneniya-v-regionah-rossii>

² <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=PRJ;n=103427>

3. Реализуется на основе заключенного соглашения по результатам *конкурса*.

Здоровая конкуренция является залогом предоставления качественных услуг за объективную (немонопольную) цену.

Несмотря на отсутствие принятого Закона о ГЧП на федеральном уровне, многие субъекты РФ, остро ощутившие необходимость в подобном механизме, разработали свои Законы субъектов о ГЧП. Так, например, 6 июня 2013 года Московской областной Думой был принят закон «Об участии Московской области в государственно-частном партнерстве». В соответствии с данным законом, под ГЧП понимается взаимовыгодное сотрудничество Московской области либо Московской области и муниципального образования (муниципальных образований) Московской области с российским или иностранным юридическим лицом, в том числе специально созданным для реализации проекта на основе государственно-частного партнерства юридическим лицом (проектная компания), индивидуальным предпринимателем либо действующим без образования юридического лица по договору простого товарищества (договору о совместной деятельности) объединением юридических лиц, которое осуществляется на принципах распределения рисков, ответственности, а также имущественного и финансового участия сторон путем заключения и исполнения соглашений для реализации социально значимых проектов в определенных целях, установленных настоящим законом¹. Глобальная цель Московской области в рамках ГЧП заключается реализация проектов, направленных на решение задач социально-экономического развития Московской области, а также эффективное использование имущества, находящегося в собственности Московской области.

По данным «Рейтинга регионов России по уровню развития государственно-частного партнерства» (подготовлен Минэкономразвития РФ совместно с ТПП РФ) по состоянию на март 2015 года, Московская область заняла 9 место (рост по сравнению с прошлым годом составил 24 пункта) и была включена в блок регионов с высоким уровнем развития ГЧП (56%). Возвращаясь к вопросу принятия регионального законодательства, в данном Рейтинге также приводится статистика по количеству принятого законодательства в сфере ГЧП.

¹ <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=MOB;n=189196>

Тем не менее, количество принятых НПА не является основным показателем уровня ГЧП в регионах. Безусловно, важная качественная оценка проработки законодательства.

Низкие результаты связаны с вступлением в силу в 2014 году изменений в Земельный кодекс, которые по сути отменили возможность проведения конкурса на предоставления земельного участка, сделав обязательным проведение аукциона и установив ряд исключений. Учитывая, что большинство применяемых региональных законов об участии субъекта РФ в ГЧП предусматривали имущественное участие региона в проекте через проведение конкурса на землю, то судьба таких законов не определена. В любом случае, основной задачей в вопросе регионального законодательства для всех субъектов РФ является его скорейшее приведение в соответствие с федеральным законодательством. Можно выделить 3 основных направления ГЧП, нуждающиеся в регламентации на региональном уровне:

1. Развитие межведомственного взаимодействия на этапе инициирования проектов ГЧП.
2. Межведомственное взаимодействие на этапе рассмотрения концессионной инициативы в рамках сложных проектов.
3. Определение целесообразности и порядок предоставления субсидий муниципальным образованиям из регионального бюджета на исполнение расходных обязательств в рамках концессионных соглашений.

Как уже отмечалось ранее, ключевой фактор успешности государства заключается в здоровье его нации. В контексте ГЧП, необходимо отметить, что проекты ГЧП достаточно в крупных масштабах реализуются в России в сфере здравоохранения. Сюда входят и проекты, по производству и разработке медицинских препаратов, предоставление временного медицинского персонала, а также возведение медицинских учреждений.

Для анализа возможностей реализации проектов ГЧП в рамках настоящей статьи предлагается разработать приблизительный проект в сфере здравоохранения. Первостепенной задачей в рамках разработке проекта ГЧП является выбор сферы проекта и место его реализации. Задача частного партнера предложить территории нужный (необходимый) проект.

В качестве территории, на котором будет реализовываться проект была выбрана Московская область, по нескольким причинам. Во-

первых, наличие законодательства в сфере ГЧП, о чем отмечалось выше. Во-вторых, Московская область является регионом-ориентиром в плане социально-экономического развития для других регионов.

Входные данные по проекту.

Название проекта: «Строительство реабилитационного центра в городе Солнечногорск Московской области».

Частный партнер: ПАО ПСК «Сэйфти билдинг»¹

Публичный партнер: Администрация Солнечногорского муниципального района Московской области.

Обоснование проекта: в ходе исследования было выявлено, что в г. Солнечногорске наблюдается острая недостаточность мест медицинского обслуживания. Стабильно в городе, а также, в целом, в Солнечногорском районе наблюдается прирост населения. Администрация района испытывает серьезные трудности в предоставлении медицинских услуг населению, особенно той категории населения, которая нуждается в реабилитационно-диагностических услугах.

Данная потребность выбранного субъекта подтверждается мониторингом законодательства субъекта. Считаем необходимым отметить, следующие НПА:

1. Муниципальная программа «Социальная защита населения Солнечногорского муниципального района на 2015-2019 годы».

2. Муниципальная программа «Развитие физической культуры и спорта, формирование здорового образа жизни населения Солнечногорского муниципального района на 2015-2019 годы».

3. Муниципальная программа «Развитие здравоохранения Солнечногорского муниципального района на 2014-2020 годы».

4. Региональная программа «Модернизация здравоохранения Московской области».

5. Государственная программа Московской области «Здравоохранение Подмосковья» 2014 – 2020.

6. Подпрограмма Федеральной программы «Развитие здравоохранения»: «Развитие медицинской реабилитации, в том числе детям».

Наличие региональных программ свидетельствует о том, что проблема предоставления качественных медицинских услуг

¹ «Сэйфти билдинг» - проектное название компании (авторский вариант)

является не только актуальной для Солнечногорского муниципального района, но и для районов Московской области в целом. Это значит, что проект ГЧП может получить финансовую поддержку в том числе и от соседних районов, граничащих с Солнечногорским муниципальным районом (Клинским, Истринским, Химкинским, Красногорским, Дмитровским, Мытищинским районами Московской области и Зеленоградским административным округом города Москвы).

Реабилитация и социальная адаптация инвалидов, развитие «доступной среды» для инвалидов и маломобильных групп населения обозначено целью муниципальной программы «Социальная защита населения Солнечногорского муниципального района на 2015-2019 годы». В паспорте программы приводится справочно-аналитический материал, в соответствии с которым на 1 января 2014 года в Солнечногорском муниципальном районе проживало 5580 инвалидов, в том числе: Детей – инвалидов – 285 чел.; Людей с ограниченными возможностями по зрению -73 чел.; Людей с ограниченными возможностями по слуху -202 чел.; Людей с ограниченными возможностями - колясочников -198 чел.; Людей с ограниченными возможностями - опорников – 446 чел.

Недостаточная обустроенность объектов социальной инфраструктуры для людей с ограниченными возможностями, и как следствие, их высокая социальная зависимость негативно отражаются на образовательном и культурном уровне людей с ограниченными возможностями, качестве их жизни.

Проведенный анализ состояния доступности объектов социальной инфраструктуры показал, что доля учреждений социальной инфраструктуры района, обустроенных для беспрепятственного доступа людей с ограниченными возможностями и других маломобильных групп населения, составила 30,9% от общего количества учреждений социальной инфраструктуры¹.

На основе выше сказанного, становится ясно, что выбранный проект для данного субъекта является нужным (необходимым). На основе выделенных программ, можно отметить уровни бюджетов, которые смогут привлекаться для финансирования проекта: бюджет

¹ Выдержки из Паспорта муниципальной программы «Социальная защита населения Солнечногорского муниципального района» на 2015 – 2019 годы»: http://solreg.ru/soc_sfera/3626.html

муниципального района (Солнечногорский муниципальный район); бюджет субъекта (Московская область); федеральный бюджет.

Для реализации проекта необходимо, как минимум, пройти следующие этапы:

1. Разработать Устав ПАО ПСК «Сэйфти билдинг».
2. Подготовить Решение депутатов муниципального образования, которым утверждается устав ПАО ПСК «Сэйфти билдинг», сумма проекта, а также утверждается земля, на которой будет реализовываться проект.
3. Подготовить необходимые учредительные документы компании.
4. Разработать производственный план, финансовый план.

Проект по строительству реабилитационного центра предполагается разместить на территории, изображенной на рис.3. Проанализировав стоимость строительства в Московской области, а также стоимость строительства непосредственно реабилитационных центров в России, предлагается обозначить стоимость проекта на уровне 3,2 млрд. руб. Необходимо отметить, что на территории муниципального района расположены крупные предприятия, которые могут войти в число поставщиков нашего проекта.

Реализация проекта рассматривается в рамках модели ГЧП - **DFBOT** (design, finance, build, operate, transfer). Данная модель подразумевает проектирование, строительство управление проектом и последующая его передача органам власти. С одной стороны, частный партнер берет на себя ответственность по проектированию и инвестированию реабилитационного центра, а, с другой – государственные структуры берут на себя обязательства по дальнейшему поддержанию проекта.

Для реализации целей проекта необходимо обеспечить закупку высококачественных материалов и надежных поставщиков. Для планирования расходов средств проекта был составлен производственный план и потребности в материалах. Медицинский комплекс будет состоять из 4-ех основных корпусов: административный, корпус физической реабилитации, корпус стационарного лечения; поликлиническое отделение.

Таким образом, проектирование медицинского центра посредством механизма ГЧП позволяет достичь результатов проекта в более ранние сроки. Привлечение в проект бюджетов различных уровней повышает статус и общественную значимость проекта, за

счет чего обеспечивается доступность всех граждан к медицинским услугам, реализуемым в данном реабилитационном центре.

При реализации проектов ГЧП очень важен элемент двусторонней конкуренции – с одной стороны, конкуренция между территориями за получения наилучшего поставщика, с другой стороны – конкуренция среди поставщиков за поставку товаров, работ, услуг на конкретной территории на определенных условиях.

Список литературы:

1. Муниципальная программа «Социальная защита населения Солнечногорского муниципального района на 2015-2019 годы»: http://solreg.ru/soc_sfera/3626.html
2. Муниципальная программа «Развитие физической культуры и спорта, формирование здорового образа жизни населения Солнечногорского муниципального района на 2015-2019 годы»: http://solreg.ru/soc_sfera/3628.html
3. Муниципальная программа «Развитие здравоохранения Солнечногорского муниципального района на 2014-2020 годы»/: http://solreg.ru/soc_sfera/3636.html
4. Региональная программа “Модернизация здравоохранения Московской области»: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=МОБ;n=150169>
5. Государственная программа Московской области «Здравоохранение Подмосковья» на 2014 – 2020 годы: <http://base.garant.ru/36786776/>
6. Подпрограмма Федеральной программы «Развитие здравоохранения»: «Развитие медицинской реабилитации, в том числе детям»: <http://programs.gov.ru/Portal/site/index>
7. Козлова О.А., Шеломенцев А.Г., Петровская А.А. Методические вопросы оценки социальной результативности проектов государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения/ Козлова О.А. – «Вестник оренбургского государственного университета», № 8 (169) , 2014.
8. Сидорова Е.Н., Татаркин Д.А. Институциональные основы развития государственно-частного партнерства в России / Сидорова Е.Н. – «Экономика региона», №3, 2011.
9. Сюткин М.В. Государственно-частное партнерство в сфере здравоохранения в регионах России / Сюткин М.В. – «Проблемы современной экономики», №4, 2011
10. Усманова Т.Х. Методология и методика управления проектами и стратегия развития проектного менеджмента кластера и ГЧП (учебно-методические рекомендации). – М.: Финансовый университет, Информационно-образовательный портал Финуниверситета, 2013. – 36 с.
11. Центр развития государственно-частного партнерства: http://www.pppcenter.ru/assets/docs/raytingREG-Block_26-03-2015_web.pdf
12. *Куприянова Л.М.* Эффективная модель интеграции людей с ограниченными возможностями в социально-активную среду общества. // Экономика образования. 2014. № 3 (82). С. 5-21.

13. Усманова Т.Х., Трифонов П.В., Хайруллина Л.И. Современные требования формирования стратегии социально-экономического развития регионов / Экономика. Бизнес. Банки. 2014. № 2 (7). С. 23-36.