МОДЕРНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН НА ПРИНЦИПАХ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА

© З. Г. Зайнашева, Д. Ф. Агзамова

Уфимский государственный нефтяной технический университет, Уфа, Россия

В статье отражены имеющиеся в системе здравоохранения проблемы, в частности – низкое качество медицинских услуг, дефицит бюджетных средств, рост платности медицинских услуг, низкий уровень материально-технической базы сферы здравоохранения, и отмечено, что одной из перспективных мер решения указанных проблем является внедрение механизмов государственно-частного партнерства и муниципально-частного партнерства. Авторы рассмотрели реализацию проектов государственно-частного партнерства и муниципально-частного партнерства в Республике Башкортостан, отметили успехи и существующие проблемы, на основании чего сделали вывод о том, что модернизация государственного сектора системы здравоохранения в области управления и администрирования инфраструктуры возможна лишь при условии участия бизнеса. В статье авторы предложили пути и способы повышения инвестиционной привлекательности медицинской сферы, а также возможные способы повышения эффективности реализации проектов государственно-частного партнерства в системе здравоохранения, отметив при этом, что требуется активизация усилий и государства, и участников рынка.

Ключевые слова: здравоохранение, социальный проект, качество, партнерство, концессионное соглашение, инвестиции

Накопившиеся проблемы в системе здравоохранения Российской Федерации отражаются в показателях сокращения численности населения в связи со значительным превышением уровня смертности над уровнем рождаемости. Еще с 1992 г. Россия теряет в среднем 836 тыс. чел. в год.

К одной из фундаментальных причин сохранения данной неблагоприятной тенденции можно отнести находящееся на низком уровне качество медицинских услуг, которое провоцирует высокий уровень смертности населения в связи с болезнями [2]. Все это происходит, несмотря на то, что согласно данным статистики объемы расходов бюджета на здравоохранение увеличиваются ежегодно. Что касается финансирования здравоохранения из средств регионов, то здесь можно наблюдать ежегодный растущий дефицит бюджетных средств. Зна-

чительное воздействие на эффективность системы здравоохранения оказывает также рост платности медицинских услуг.

Наряду с этим, обострение проблематики качества медицинских услуг сопряжено с низким уровнем материально-технической базы сферы здравоохранения. Вместе с тем, является весьма неразвитой информационная и высокотехнологичная инфраструктура системы здравоохранения [1].

Все обозначенные проблемные аспекты, существующие в сфере здравоохранения, на сегодняшний день достаточно волнуют общественность, однако значительных трансформационных процессов не наблюдается.

На наш взгляд, одной из перспективных мер решения повышения качества медицинских услуг и развития инфраструктуры здравоохранения представляется альянс государства

и частного сектора – государственно-частное партнерство (далее – ГЧП). Подобного рода сотрудничество дает возможность повысить эффективность бюджетного сектора здравоохранения и сократить издержки бизнеса при реализации инфраструктурных проектов в данной сфере. Однако предпринимательская деятельность имеет возможность стать локомотивом развития экономической системы исключительно в условиях приложения усилий со стороны самих субъектов бизнеса и со стороны органов власти на различных уровнях управления. Используемые ими инструменты развития бизнеса способны обеспечивать создание благоприятной внешней среды, условий для функционирования устойчивых рынков сбыта продукции, а также улучшение предпринимательского климата в целом. Самой актуальной и прогрессивной формой взаимодействия субъектов бизнеса и органов власти представляются партнерские отношения, в рамках которых органы власти предлагают определенные виды государственной поддержки, а взамен получают приток устойчивых налоговых и других видов платежей в бюджет определенного уровня. В подобного рода отношениях нет места принуждению, вместе с тем, они дают возможность решать первостепенные и остро стоящие проблемы в области развития предпринимательской деятельности, локальной экономики, а также смежных рынков, что не представляется возможным достичь при других формах взаимодействия.

Социальная сфера, частью которой является и здравоохранение, представляет собой одну из наиболее «проблемных» сфер в нашей стране в части использования ГЧП, требующая непрерывного развития и внедрения инновационных механизмов при максимальном финансовом обеспечении из бюджета, которого, как правило, всегда недостаточно.

Для частного партнера социальные проекты, в большинстве своем, не представляют особого интереса, в силу того, что из них не всегда (зачастую и вовсе невозможно) представляется возможным извлечь прибыль.

В частности, для Республики Башкортостан (далее – РБ) существует еще одна проблема – проблема развития муниципаль-

но-частного партнерства (далее – МЧП), которая для региона является весьма острой. Муниципальные районы в большинстве своем не решаются на заключение соглашений с использованием механизмов МЧП. Подобная безынициативность говорит о нехватке высококвалифицированных кадров, отсутствии понимания сущности и значимости МЧП. В результате, участие в таких проектах для представителей крупного и среднего бизнеса представляет интерес лишь в том случае, если в нем участвуют и предоставляют гарантии государственные структуры федерального уровня. Ситуация усугубляется и ликвидацией с 2015 г. системы управления здравоохранением на муниципальном уровне.

Наряду с этим, сейчас из 10 запланированных в отрасли проектов ГЧП до заключения концессионного соглашения доведён лишь один. Особенно слабо механизм ГЧП используется для развития учреждений санаторно-курортного комплекса [3]. Следует констатировать, что санаторные учреждения реально отстают от требований современности. Нет новыхстроек, новых корпусов, новых технологий. В регионе нет бюджетных ресурсов для того, чтобы осуществить такое строительство, реновацию и модернизацию, поэтому тема развития института партнерства государства и бизнеса в сфере здравоохранения для Башкирии является весьма приоритетной.

Модернизация государственного сектора системы здравоохранения в области управления и финансирования инфраструктуры имеет возможность быть осуществлена лишь при условии участия бизнеса. Частный сектор должен стать источником дополнительных инвестиционных ресурсов в развитие инфраструктуры здравоохранения.

Без коренной модернизации структуры общественного здравоохранения, закрытия неэффективных и устаревших больниц, изменения системы финансирования, направленного на повышение заинтересованности клиник в оказании высококачественных медицинских услуг, создания экономических стимулов для привлечения частных инвестиций, к сожалению, серьезного влияния на процесс модернизации отрасли оказать невозможно [6].

Решение многих проблем, имеющихся в сфере здравоохранения, осуществляется в рамках ПНП «Здоровье».

В настоящее время потребность здравоохранения в инвестициях составляет 1 трлн. руб., а объем частных инвестиций ожидается порядка 200 млрд. руб., что свидетельствует о потребности сферы здравоохранения в финансовых ресурсах.

В процессах управления здравоохранением необходимо активизировать социальное партнерство власти, бизнеса и общественности в целом, а не только отдельные стороны «социального треугольника», составляющими которого являются общественно-государственное и частно-государственное партнерства, а также отношения «работник – работодатель» и «врач – пациент».

На наш взгляд, успешным дополнением реализации ПНП «Здоровье» может стать использование инструментов ГЧП.

Основной задачей ГЧП в здравоохранении выступает обеспечение доступности высококачественных медицинских услуг для пациента в рамках программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи.

На основании имеющегося опыта подтверждено, что в современных условиях любая система здравоохранения располагает определенными возможностями и потенциалом для того, чтобы добиться соответствующих улучшений.

Приведем пример Республики Башкортостан. Башкирия передала родильный дом в Салавате компании «Генус» на 23 года для оказания медицинских услуг в области акушерства и гинекологии. Инвестор обязался реконструировать медицинское учреждение и оснастить его необходимым оборудованием. «Генус» планировал вложить в проект 286,3 млн. рублей, из которых 70% должно было пойти на закупку диагностической техники. Остальные деньги предполагались для капитального ремонта всех помещений роддома, оснащения больницы современным оборудованием. Соглашение о ГЧП было заключено 22 декабря 2017 года, но в марте 2019 года прекращено [4].

Также еще один проект соглашения ГЧП, который предполагает строительство хирургического корпуса республиканского кардиоцентра, предложен ООО «УК МедИнвест».

Частный инвестор предлагает строительство, оснащение и техническое обслуживание объекта. По информации на сайте Минэкономразвития Башкирии, срок реализации проекта составит 6,5 лет, три из которых отведено на строительство, три с половиной на эксплуатацию центра. Объем инвестиций в реконструкцию и строительство хирургического комплекса составит 7,8 млрд. руб.

22 февраля 2018 года «МедИнвест» внес в Правительство проект соглашения государственно-частного партнерства в соответствии с Федеральным законом № 224 (о ГЧП).

В региональном правительстве также обсуждался проект концессионного соглашения с одной из турецких компаний для последующего его заключения – ООО «СМК Стройинвест» (генеральный директор – гражданин Турецкой республики ЭртекинАхметГокхан, основным видом деятельности компании являлась работа по предоставлению консультационных услуг по вопросам финансового посредничества). Проектом предполагалось строительство нового корпуса уфимского родильного дома №3 с возможной реконструкцией существующих зданий роддома. Объем инвестиций в реконструкцию и строительство должен был составить 1,3 млрд. рублей.

В перечень объектов здравоохранения, в отношении которых планируется заключение концессионных соглашений, также входит реконструкция помещений центрального стерилизационного отделения уфимской больницы скорой медицинской помощи с модернизацией медицинского оборудования и последующим оказанием услуг по дезинфекции и стерилизации медицинских изделий и созданием 16 дополнительных рабочих мест. Частный инвестор должен будет привлечь финансирование, подготовить помещения, дооснастить их современным оборудованием. Объем предполагаемых инвестиций должен составить 24 млн. рублей.

Минэкономразвития Башкирии включило в этот перечень и модернизацию Республиканской станции переливания крови, а также создание плазмоцентра [8]. ПАО «Фармимэкс» готово вложить 386 млн. рублей инвестиций

в использование новых технологий для получения плазмы по международным стандартам и для дальнейшего локального производства плазматических лекарственных препаратов.

В Стерлитамаке уже летом 2020 года появится Центр ядерной медицины. Он позволит проводить диагностику онкозаболеваний на ранних стадиях и тем самым повысить эффективность лечения. Центры позитронно-эмиссионной томографии и лучевой терапии будут созданы на базе городской больницы № 1. Там же будет организован стационар противоопухолевой лекарственной терапии. Таким образом, жителям южной части республики не придется ездить в Уфу. По проекту государственно-частного партнерства инвесторы планируют направить свыше 1 миллиарда рублей.

ООО «ПЭТ-Технолоджи Уфа» создало и эксплуатирует «Центр лучевой терапии» путем реконструкции (в том числе оснащения) существующие здания онкологического диспансера. «Центр лучевой терапии» включает в себя отделения лучевой терапии, дневного стационара на 20 коек и круглосуточного стационара на 80 коек. Объем инвестиций составил 1,9 млрд. рублей [7].

Таким образом, можно констатировать, что проекты ГЧП представляют собой локомоторив роста системы здравоохранения как федерального, так и территориального уровня, и, на наш взгляд, имеется объективная необходимость развивать данное направление.

Необходимо обратить внимание на возможные способы повышения эффективности реализации проектов ГЧП в медицинской сфере. Для этого потребуются активизация усилий и государства, и участников рынка по двум ключевым направлениям:

- отбор и запуск проектов, реализация которых в текущем правовом окружении возможна уже сейчас;
- анализ реализуемых проектов и выявление ограничений для корректировки применимого законодательства и расширения рынка ГЧП в медицине.

Отбор и запуск проектов, реализация которых возможна в текущем правовом окружении.

При этом вне зависимости от модели реализации проекта огромное значение приоб-

ретаает проводимая до объявления конкурса и заключения соглашения оценка локального рынка медицинских услуг. В первую очередь, должна быть учтена насыщенность рынка медицинскими услугами государственных учреждений в рамках программы обязательного медицинского страхования, поэтому планируемый к созданию новый объект должен строиться в местности, где ограничены возможности оказания таких услуг в связи с отсутствием или недостаточностью объектов государственной инфраструктуры здравоохранения.

При наличии технических ограничений, препятствующих реконструкции существующих государственных медицинских учреждений, и при избыточности объектов здравоохранения на локальном рынке в качестве подготовки к проекту ГЧП возможно проведение инвентаризации медицинских организаций, оценки набора оказываемых услуг и уровня оснащения оборудованием. Такой анализ позволит оценить эффективность обслуживания населения и принять решение о создании нового объекта по модели ГЧП с прекращением функционирования морально устаревших объектов и предоставлением их частному инвестору для обеспечения частичного возврата инвестиций.

Анализ реализуемых проектов и выявление ограничений с целью корректировки применимого законодательства, в частности – создание правовых основ индивидуального включения инвестиционной составляющей в тариф на медицинские услуги ОМС при возникновении отдельных потребностей региональной или федеральной системы здравоохранения.

Вместе с тем, следует учитывать, что все изменения в законодательство требуют прогнозного моделирования для практической оценки их регулирующего эффекта в увязке с конкретными проектами, а принятие решения о внесении изменения должно предваряться реализованными в «ручном» режиме пилотными проектами [5].

Действующее законодательство в области здравоохранения не содержит специальных механизмов, направленных на реализацию ГЧП-проектов. В частности, несмотря на то,

что правилами ОМС закреплена возможность устанавливать тариф по медицинским услугам на три года, на практике его действие ограничивается одним. Структура тарифа не учитывает капитальные затраты и, несмотря на допустимость ее корректировки постановлением Правительства РФ, остается неизменной. Наконец, объем услуг, оказание которых в рамках ОМС поручается медицинской организации на основании специального задания (далее – задание по ОМС), зависит от многих факторов, влияющих на окупаемость проекта. Кроме того, формирует данные задания специальная комиссия, которая не является участником ГЧП-проекта.

Минимизировать риски, связанные с названными внешними факторами, а также повысить инвестиционную привлекательность медицинской сферы можно, в том числе, с помощью следующих мероприятий.

1. При реализации долгосрочных инвестиционных проектов краткосрочное регулирование повышает риски частного партнера, так как отсутствуют гарантии стабильности финансовых потоков. Одним из вариантов решения данного вопроса является введение долгосрочных параметров тарифного регулирования деятельности частного партнера или изменение срока действия тарифа и задания по ОМС с возможностью внесения в их числовые значения корректировок (при изменении каких-либо исходных данных, например структуры тарифа или объема спроса).

2. Отметим, что концессионным законодательством предусматривается возможность введения долгосрочных параметров деятельности концессионера, которые позволяют установить предельные величины тарифа в соответствии с финансовой моделью проекта. На практике в отношении медицинских проектов данная норма в настоящее время не применяется.

Достижение указанной задачи возможно, например, одним из следующих способов:

– включение в структуру единого тарифа амортизационных и капитальных затрат, в том числе затрат на обслуживание привлеченного финансирования, для того чтобы обеспечить покрытие капитальных вложений за счет средств ОМС. Создание и реконструкцию основных средств государственных медицин-

ских учреждений в таком случае также необходимо осуществлять за счет тарифа, а не путем предоставления бюджетных инвестиций (статья 79 Бюджетного кодекса РФ), чтобы у медицинских организаций не возникло необоснованного избыточного дохода;

– введение двух видов тарифов: тарифа для медицинских организаций в рамках текущей деятельности (без капитальных и амортизационных затрат) и тарифа для медицинских организаций при реализации ГЧП-проектов (с учетом капитальных и амортизационных затрат);

– введение повышающего коэффициента для тарифов медицинских организаций, реализующих ГЧП-проекты.

3. Исключение принципа жесткой регламентации направлений расходования средств, полученных в рамках ОМС. В соответствии с действующим законодательством финансирование, полученное медицинской организацией по ОМС на определенные виды медицинской помощи, должно быть направлено строго целевым образом не только на указанные виды помощи, но и на отдельные ее составляющие (например, установленный объем средств на бинты, лекарства и др.). Между тем, участие в системе ОМС государственных и частных организаций имеет ряд отличий, связанных с необходимостью достижения окупаемости. В связи с этим в ряде случаев использование денежных средств на медицинскую услугу является более эффективным, если затраты на ее оказание распределяются в соответствии с особенностями собственного бюджета организации. Таким образом, законодательство должно предусматривать разные требования к отчетности в отношении частных и «публичных» медицинских учреждений.

4. Учет параметров проекта при формировании задания по ОМС для частного партнера. Задание по ОМС утверждается для всех медицинских организаций в общем порядке специальной комиссией по разработке территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи.

Таким образом, формально ни частный, ни публичный партнеры по ГЧП-проекту не мо-

гут влиять на объем финансирования в рамках ОМС. Между тем, если на публичном партнере лежит обязательство по компенсации выпадающих доходов, он будет заинтересован в использовании административных инструментов для обеспечения частному лицу установленной нормы доходности. Еще раз отметим, что хотя концессионное законодательство предусматривает возможность введения долгосрочных параметров деятельности концессионера (что позволяет установить предельные величины тарифа применительно к ОМС), на практике в сфере медицины данная норма пока не используется.

Также следует обратить внимание на такое важное обстоятельство, как риск спроса. Задание по ОМС фиксирует общий объем услуг, которые могут быть оказаны медицинской организацией. Однако в силу различных обстоятельств поток потребителей может быть недостаточным для выборки задания в полном объеме. В таком случае необходимо использовать дополнительные инструменты бюджетной поддержки (например, упомянутую ранее компенсацию выпадающих доходов).

5. Преобразование системы ОМС как системы единого плательщика в систему управляемой конкуренции, в рамках которой допускалась бы доплата за оказание медицинской услуги за счет частных средств. В частности, это позволило бы рассматривать добровольное

медицинское страхование как дополнение к ОМС не только в части оплаты тех услуг, которые не покрываются обязательным страхованием, но и как доплату за услугу, стоимость эффективного оказания которой не покрывается в полной мере за счет ОМС. В настоящее время возможность доплаты существует лишь как доплата за сервис, непосредственно медицинские услуги оплачиваются исключительно в рамках ОМС.

Следует отметить, что указанные выше механизмы (с учетом определенных особенностей) будут способствовать также привлечению в систему ОМС уже существующих частных медицинских организаций.

Таким образом, можно сделать вывод, что органами государственной власти сделано немало для развития системы здравоохранения, однако существующие проблемы, связанные в основном с нехваткой финансовых ресурсов, создают дополнительные проблемы для развития здравоохранения, соответственно, ставят под угрозу фундаментальную цель – сохранение и укрепление здоровья нации. На наш взгляд, эффективной формой решения указанных проблем является использование механизмов ГЧП, опираясь на благоприятный опыт Башкортостана. Следовательно, необходимо разрабатывать всевозможные способы повышения эффективности реализации проектов ГЧП в медицинской сфере.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Зайнашева З. Г.* Роль социальной сферы в развитии общества // «Совершенствование системы государственного и муниципального управления в условиях реализации приоритетных национальных проектов в Российской Федерации»: сборник материалов Всероссийской (национальной) научно-практической конференции с международным участием (к 100-летию Республики Башкортостан). 2019. С. 54-58.
2. *Зайнашева З. Г.* О стратегических факторах развития региона // «Стратегия Республики Башкортостан – 2030: приоритеты экономического роста»: сборник научных статей Всероссийской научно-практической конференции. 2017. С. 27-29.
3. *Сабирова З. Э.* Развитие государственно-частного партнерства в Республике Башкортостан // Экономика и управление: научно-практический журнал. 2019. № 6 (150). С. 46-49.
4. *Сабирова З. Э.* Реализация государственно-частного партнерства в Республике Башкортостан // «Региональный строительный комплекс: инвестиционная практика и реализация ГЧП»: материалы Всерос. науч.-практической конференции с международным участием 15-16 октября 2019 г. «Грозненский государственный нефтяной технический университет им. акад. М. Д. Миллионщикова». Грозный, 2019. С. 234-241.

5. Тищенко Т.А., Сабирова З.Э. Особенности государственного управления сферой здравоохранения на современном этапе в России // Вестник УГУЭС (Уфимский государственный университет экономики и сервиса). Серия: Экономика. 2015. №4. С. 45-49.
6. Тищенко Т.А., Сабирова З.Э. Реализация социальной миссии государства в области здравоохранения на территории Российской Федерации // «Молодежь, наука, инновации»: материалы IV Всероссийской научно-практической конференции 2015 года / Грозненский государственный нефтяной технический университет имени академика М.Д. Миллионщикова. Грозный, 2015. С. 138-141.
7. Официальный сайт Министерства здравоохранения Республики Башкортостан [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://health.bashkortostan.ru/>
8. Официальный сайт Министерства экономического развития и инвестиционной политики Республики Башкортостан [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://economy.bashkortostan.ru/>

MODERNIZATION OF THE HEALTHCARE SYSTEM OF THE REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN ON THE PRINCIPLES OF PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP

© Z. G. Zaynasheva, D. Ph. Agzamova

Ufa State Petroleum Technological University, Ufa, Russia

The article reflects the problems existing in the health care system, in particular, the poor quality of medical services, budget deficits, the increase in the cost of medical services, the low level of material and technical base of the healthcare sector, and it is noted that one of the promising measures to solve these problems is the introduction of mechanisms of state private partnerships and municipal-private partnerships. The authors reviewed the implementation of public-private partnership and municipal-private partnership projects in the Republic of Bashkortostan, noted the successes and existing problems, on the basis of which they concluded that the modernization of the public sector of the healthcare system in the field of infrastructure management and administration is possible only with the participation of business. In the article, the authors proposed ways and means to increase the investment attractiveness of the medical sector, as well as possible ways to increase the efficiency of public-private partnership projects in the healthcare system, while noting that intensification of efforts by both the state and market participants will be required.

Keywords: healthcare, social project, quality, partnership, concession agreement, investment

REFERENCES

1. Zainasheva, Z. G. (2019) 'Rol' sotsial'noi sfery v razvitiі obshchestva' [The role of the social sphere in the development of society] *"Improving the system of state and municipal governance in the context of the implementation of priority national projects in the Russian Federation": a collection of materials of the All-Russian (national) scientific-practical conference with*

- international participation (on the 100th anniversary of the Republic of Bashkortostan)*. Pp. 54-58.
2. Zainasheva, Z. G. (2017) 'O strategicheskikh faktorakh razvitiya regiona' *On strategic factors for the development of the region "Strategy of the Republic of Bashkortostan – 2030: priorities for economic growth": collection of scientific articles of the All-Russian Scientific and Practical Conference*. Pp. 27-29.
  3. Sabirova, Z. E. (2019) 'Razvitie gosudarstvenno-chastnogo partnerstva v Respublike Bashkortostan' [The development of public-private partnerships in the Republic of Bashkortostan]. *Economics and Management: Scientific and Practical Journal*, No 6 (150). Pp. 46-49.
  4. Sabirova, Z. E. (2019) 'Realizatsiya gosudarstvenno-chastnogo partnerstva v Respublike Bashkortostan' [Implementation of public-private partnerships in the Republic of Bashkortostan] *"Regional construction complex: investment practice and the implementation of SPP": All-Russian materials. scientific and practical conference with international participation October 15-16, 2019 "Grozny State Oil Technical University named after acad. M. D. Millionschikov "*. Grozny, pp. 234-241.
  5. Tishchenko, T. A. and Sabirova, Z. E. (2015) 'Osobennosti gosudarstvennogo upravleniya sferoi zdravookhraneniya na sovremennom etape v Rossii' [Features of public administration of the healthcare sector at the present stage in Russia] *Gerald of USUES* (Ufa State University of Economics and Service). Series: Economics. No. 4. Pp. 45-49.
  6. Tishchenko, T. A. and Sabirova, Z. E. (2015) 'Realizatsiya sotsial'noi missii gosudarstva v oblasti zdravookhraneniya na territorii Rossiiskoi Federatsii' [Implementation of the state's social mission in the field of health care in the Russian Federation] *"Youth, science, innovations": materials of the IV All-Russian Scientific and Practical Conference 2015. Grozny State Oil Technical University named after acad. M. D. Millionschikov*. Grozny, pp. 138-141.
  7. Official website of the Ministry of Health of the Republic of Bashkortostan [Electronic resource]. Available at: <https://health.bashkortostan.ru/>
  8. Official website of the Ministry of Economic Development and Investment Policy of the Republic of Bashkortostan [Electronic resource]. Available at: <https://economy.bashkortostan.ru/>