

ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОЕ ПАРТНЕРСТВО В ЗДРАВООХРАНЕНИИ И НАПРАВЛЕНИЯ ЕГО РАЗВИТИЯ В НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ*

Мария Александровна КАНЕВА

кандидат экономических наук, ведущий инженер Новосибирской экономической лаборатории, Институт экономики и организации промышленного производства Сибирского отделения РАН, Новосибирск, Российская Федерация
старший научный сотрудник лаборатории бюджетной политики, Институт экономической политики им. Е.Т. Гайдара, Москва, Российская Федерация
mkaneva@gmail.com

История статьи:

Принята 11.08.2015
Принята в доработанном виде
20.08.2015
Одобрена 21.09.2015

УДК 338.242+338.465

JEL: I15, I18, R58

Аннотация

Предмет. Статья посвящена государственно-частному партнерству как форме реализации совместных проектов государства и бизнеса в здравоохранении.

Цели. Обзор успешных примеров по реализации моделей государственно-частного партнерства в развитых странах и в нашей стране, анализ сильных и слабых сторон внедренных этих моделей, а также разработка рекомендаций по дальнейшему развитию государственно-частного партнерства в Новосибирской области.

Методология. Основным методом исследования является метод кейс-стади, то есть всестороннее рассмотрение и анализ уже созданных моделей государственно-частного партнерства и опыта их функционирования. Также использовались статистический и сравнительный анализы.

Результаты. Проанализированы модели государственно-частного партнерства эксплуатации госпиталей в Великобритании, Испании и Австралии, отдельно рассмотрена модель «Альзира». Изучен российский опыт внедрения механизма государственно-частного партнерства в инфраструктурных проектах, проектах аутсорсинга, а также крупных федеральных проектах по созданию социально значимых продуктов. Сформулированы рекомендации по развитию модели государственно-частного партнерства в Новосибирской области на основе анализа ее институциональной среды и прошлого опыта заключения концессионных соглашений. Показано, что Новосибирская область может успешно внедрять модель «Альзира» при строительстве онкологического центра, а также использовать опыт Пермского края по аутсорсингу службы «Скорой помощи».

Выводы. Государственно-частное партнерство способствует модернизации отрасли здравоохранения на федеральном и региональном уровнях, а также приводит к росту качества предоставляемых услуг населению. Для эффективной использования государственно-частного партнерства в Новосибирской области должен быть создан координационный орган, осуществляющий мониторинг и оценку проектов государственно-частного партнерства в течение их жизненного цикла.

Ключевые слова:

государственно-частное партнерство, концессия, регион, госпиталь, здравоохранение

© Издательский дом ФИНАНСЫ и КРЕДИТ, 2016

Введение

Формы среднесрочного и долгосрочного взаимодействия бизнеса для решения общественно значимых задач на взаимовыгодных условиях называются государственно-частным партнерством. В Российской Федерации в 2015 г. был принят закон о государственно-частном партнерстве¹, также законы о государственно-

частном партнерстве действуют в 68 субъектах Федерации² [1]. После принятия закона начался процесс приведения региональных законодательных актов в соответствие с федеральным законодательством.

В здравоохранении существуют объективные причины, диктующие необходимость сотрудничества между государством и бизнесом. Особенностью сферы здравоохранения является несостоятельность модели приватизации организаций социально-медицинской структуры. Вместе с тем в настоящее время в государственных бюджетах различных уровней наблюдается дефицит финансовых средств для предоставления качественной медицинской помощи. Модель государственно-частного

*Статья подготовлена в рамках выполнения проекта IX.87.1.2 «Региональное и муниципальное управление: диагностика, планирование и мониторинг социально-экономического развития регионов Сибири» плана научно-исследовательских работ Института экономики и организации промышленного производства Сибирского отделения РАН (основные задания 2015 г.).

¹ О государственно-частном партнерстве, муниципально-частном партнерстве и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации: Федеральный закон от 13.07.2015 №224-ФЗ.

² Единая информационная система государственно-частного партнерства URL: <http://www.pppi.ru>

партнерства является альтернативой приватизации лечебно-профилактических учреждений, которая способна привлечь финансирование со стороны частного сектора [2].

По мнению экспертов, реализация соглашений государственно-частного партнерства в здравоохранении в нашей стране способна:

- привлечь дополнительное финансирование в здравоохранение и оптимизировать затраты бюджета;
- распределить риски реализации проекта между государством и частным сектором;
- предоставить доступ к технологическим, техническим и интеллектуальным ресурсам высокого профессионального уровня (в реализации проектов будут принимать участие специалисты от бизнеса с применением новейших научно-технических разработок);
- инвестировать дополнительные ресурсы в реконструкцию существующих объектов здравоохранения;
- повысить качество и доступность оказываемых населению медицинских услуг и представить высокий уровень сервиса [3].

Целями настоящей статьи является обзор успешных примеров по реализации моделей государственно-частного партнерства в Российской Федерации и за рубежом, анализ сильных и слабых сторон их внедрения и разработка набора рекомендаций по развитию государственно-частного партнерства в Новосибирской области. Применение метода кейс-стади позволяет охарактеризовать эффекты от внедрения каждого из проектов в здравоохранении. Данный метод является базовым для разработки направлений развития практики государственно-частного партнерства в Новосибирской области.

Принятие закона о государственно-частном партнерстве и модернизация отрасли здравоохранения, предполагающая активное использование механизма государственно-частного партнерства, обуславливает актуальность работы, а отсутствие в отечественной экономической литературе работ, изучающих практический опыт отдельных регионов в реализации соглашений государственно-частного партнерства, отражает научную новизну исследования.

Обзор моделей и практик государственно-частного партнерства в развитых странах

В развитых странах около 60% проектов в здравоохранении реализуются в форме государственно-частного партнерства, что свидетельствует о перспективности данной формы сотрудничества. Основными направлениями инвестиций становятся:

- строительство и эксплуатация медицинских объектов;
- внедрение информационных технологий;
- разработка и производство новых видов медицинского оборудования.

Примеры проектов государственно-частного партнерства в здравоохранении есть в Великобритании, Канаде, США, Германии, Индии, Австралии [4, 5]. В Германии действует схема, по которой лечебно-профилактические учреждения продаются частным компаниям за небольшую сумму в обмен на инвестиции и обязательство обслуживать пациентов в рамках государственного заказа [6]. В Великобритании на реализацию проектов государственно-частного партнерства в здравоохранении ежегодно привлекается 8–10 млрд долл. США, распространены проекты по строительству и управлению госпиталями. В основном контракты с частными инвесторами заключаются на 30 лет, в течение этого времени государство предоставляет частному партнеру право владения и эксплуатации, а также вносит согласованную плату за доступность медицинской помощи [7]. В Австралии есть типичная схема по управлению больницами: они строятся на средства частного инвестора и 75% коек остаются государственными, а 25% – временно (на период до 40 лет) передаются в управление частного инвестора [8].

К наиболее часто используемым моделям государственно-частного партнерства в здравоохранении (особенно при возведении и эксплуатации госпиталей) относятся модели [9, 10]:

- DBFO (проектируй – построй – финансируй – управляй);
- BOO (построй – владей – управляй);
- BOOT (построй – владей – управляй – передай);
- и BOLB (купи – владей – передай в лизинг).

Кроме этого, используется модель «Альзира», которая получила мировую известность. Рассмотрим ее подробнее.

Модель «Альзира» названа так в честь города в Испании, в котором функционирует госпиталь La Ribera, организованный по схеме государственно-частного партнерства в 1999 г. Основными принципами модели «Альзира» стали [11]:

- 1) *государственная собственность*: госпиталь находится в государственной собственности, построен на участке земли, принадлежащем государству, и является частью государственной системы здравоохранения;
- 2) *медицинское обслуживание предоставляется частной компанией*: обслуживание пациентов осуществляется частной компанией-концессионером, с которой государство заключает соглашение на определенный период времени (в случае госпиталя La Ribera – до 2018 г.). Компания обязуется обеспечить высокие стандарты предоставления медицинской помощи;
- 3) *государственное финансирование*: госпиталь функционирует по модели подушевого финансирования определенной группы населения, проживающей в округе, которую обслуживает госпиталь. Норматив подушевого финансирования заранее оговаривается и изменяется не чаще чем раз в год;
- 4) *контроль со стороны государства*: государственные органы обладают правом проводить инспекции госпиталя в целях контроля за качеством предоставляемых услуг, а также взыскивать штрафы в случае несоблюдения требований государства.

Модель «Альзира» функционирует по принципу «деньги следуют за пациентом». В контракте между частной компанией и государством четко определено, что клиника обслуживает пациентов из округа, в котором находится больница (примерно 245 тыс. чел). При обращении пациента в другую клинику La Ribera финансирует лечение больного в размере 100% от суммы чека. При обращении сторонних пациентов в госпиталь, государство оплачивает стоимость их лечения в размере 80% от общей стоимости услуги. Такое условие обеспечивает заинтересованность госпиталя в обслуживании пациентов из своего округа.

Об эффективности модели «Альзира» можно судить по экономии бюджетных средств. По

оценкам бюджета Валенсии³, разница между издержками на медицинское обслуживание одного жителя Валенсии и подушевым нормативом составила 25% (811 евро против 597 евро в 2009 г.) [11]. Помимо экономии бюджетных средств сократилось время ожидания специалиста в очереди и время, проведенное в стационаре. Общий индекс удовлетворенности потребителя, согласно опросу пациентов, составил 8,51 балла из 10.

Однако нельзя говорить о том, что модели государственно-частного партнерства в развитых странах не сталкиваются с проблемами при функционировании. Вот только некоторые из них:

- 1) *высокие издержки*: стоимость тендера и общая стоимость проекта в ряде случаев для частного сектора оказывается выше, чем стоимость подобного проекта при его реализации государством. Это связано с тем, что стоимость заемных средств для частного сектора часто оказывается неоправданно высокой, поскольку проекты строительства госпиталя связаны с высоким операционным риском;
- 2) *недостаточно высокое качество созданных объектов*: анализ работы шести британских госпиталей, проведенный в работе [10], показал, что были допущены нарушения при строительстве вентиляционных систем, в электроснабжении и системе обогрева, а общее качество созданных объектов было не на должном уровне;
- 3) *недостаточная гибкость проектов*: очень часто контракты на строительство и эксплуатацию госпиталей по модели государственно-частного партнерства очень подробно прописаны, а любое отступление от условий контракта карается штрафом. Это в ряде случаев приводило к тому, что новый госпиталь при его открытии уже был морально устаревшим, поскольку он не соответствовал современным требованиям отрасли здравоохранения страны;
- 4) *сложность в управлении*: в ряде случаев пока не решена задача достижения эффективного взаимодействия между различными сторонами, участвующими в работе госпиталя (пациентами, врачами, администрацией, университетами и исследовательскими институтами).

Всестороннее изучение зарубежного опыта, включая трудности в реализации проектов, поможет российской стороне избежать проблемы

³ Автономная область, в которой находится город Альзира.

при функционировании отечественных проектов государственно-частного партнерства.

Российский опыт внедрения проектов государственно-частного партнерства в здравоохранении

Для более активного внедрения механизмов и проектов государственно-частного партнерства в Российской Федерации на федеральном уровне в 2009 г. был создан Центр развития государственно-частного партнерства, в компетенцию которого входят:

- экспертиза нормативных правовых актов федерального и регионального уровней в сфере инвестиций и развития инфраструктуры;
- сотрудничество с иностранными институтами развития в сфере государственно-частного партнерства;
- финансовое сопровождение инвестиционных проектов.

В отрасли здравоохранения также создан Координационный совет Минздрава России по государственно-частному партнерству.

В настоящее время в регионах Российской Федерации реализуется ряд успешных проектов, которые можно разделить на три группы:

- 1) инфраструктурные проекты;
- 2) проекты аутсорсинга;
- 3) крупные федеральные проекты по созданию социально значимого продукта.

Инфраструктурные проекты. Согласно единой информационной системе государственно-частного партнерства по состоянию на июль 2015 г. в 22 регионах Российской Федерации действовали 39 инфраструктурных проектов в сфере здравоохранения. Всего в стране действует 998 проектов государственно-частного партнерства. Основная информация об инфраструктурных проектах государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения представлена в табл. 1. Инфраструктурные проекты реализуются либо на основании соглашений о государственно-частном партнерстве, которые до июля 2015 г. существовали только на региональном уровне, либо на основании Федерального закона от 21.07.2005 № 115-ФЗ «О концессионных соглашениях».

Примером успешного инфраструктурного проекта в здравоохранении является реконструкция и переоснащение в Татарстане (Казань) перинатального центра, включающего центр экстракорпорального оплодотворения. Частным партнером выступила компания «Ава-Петер», которая вложила в реконструкцию 50 млн руб. Концессионное соглашение было заключено в 2011 г. сроком на 10 лет. Требования к ежегодным объемам медицинской помощи, установленные концессионным соглашением и оплачиваемые из средств обязательного медицинского страхования, включают проведение компанией «Ава-Петер» не менее 400 циклов лечения бесплодия методом экстракорпорального оплодотворения (ЭКО). В результате сотрудничества властей с компанией «Ава-Петер» возросло количество операций ЭКО: в 2012 г. в центре провели 671 операцию, тогда как с 2008 по 2010 г. было проведено всего 650 операций. Результативность операций экстракорпорального оплодотворения выросла на 10%⁴.

По мнению авторов, опыт Татарстана может быть распространен и в другие регионы страны, включая Новосибирскую область, поскольку в настоящее время остро стоит проблема резкого роста бесплодия в большинстве субъектов Российской Федерации.

Проекты аутсорсинга. Аутсорсинг не является классической формой государственно-частного партнерства, но в здравоохранении он доказал свою эффективность. Актуальность использования аутсорсинга в здравоохранении обусловлена тем, что предоставлению медицинской помощи сопутствуют другие виды деятельности, например, гостиничная, транспортная и др. [12]. Грамотное использование аутсорсинга в деятельности лечебно-профилактических учреждений способно привести [12]:

- к экономии средств и времени;
- к более высокому качеству услуг, отданных на аутсорсинг, благодаря узкой специализации компании-аутсорсера;
- к возможности администрации лечебно-профилактических учреждений сосредоточиться на более приоритетных направлениях деятельности.

⁴ Каменский А., Коголовский В., Гончарова О. Храбрые партнеры // Vademecum. 2014. № 3.
URL: <http://vademec.ru/magazines/article12471.html>

Самым успешным и известным примером аутсорсинга в здравоохранения стала деятельность компании «Новоскор», предоставляющей автомобили скорой помощи в аутсоринг лечебно-профилактическим учреждениям в Перми, Екатеринбурге, Кирове и Московской области. Проект был начат в 2008 г. в Перми. Парк автомобилей скорой помощи в Российской Федерации составляет порядка 15 тыс. шт., их износ достигает 60–80%, при этом требуется замена 10 тыс. автомобилей [13]. Компания «Новоскор» предоставляет лечебно-профилактическим учреждениям собственные автомобили, позволяя госпиталям экономить на их приобретении и содержании.

В результате реализации проекта:

- суммарная экономия средств бюджета Пермского края с 2008 по 2014 г. составила 200 млн руб.⁵ [13];
- повысилось качество предоставляемых услуг;
- повысилась оперативность бригад скорой помощи;
- уменьшилось количество сходов автомобилей с линии по причине ремонта;
- с лечебно-профилактических учреждений была снята административная и уголовная ответственность за возможные нарушения правил содержания и эксплуатации транспорта⁶.

Компания «Новоскор» планирует расширять свои услуги и в других регионах. Возможно, этот проект будет реализован и в Новосибирской области.

Федеральные проекты по созданию социально-значимого продукта. Рассмотрим проект, который еще не реализован в Российской Федерации, но находится на стадии активного обсуждения. Это проект государственно-частного партнерства в лекарственном обеспечении. Принятые программные документы – Стратегия развития здравоохранения на долгосрочный период 2015–2030 гг. и Стратегия лекарственного обеспечения населения Российской Федерации до 2025 г. – декларируют необходимость активизации механизмов государственно-частного партнерства в здравоохранении, в частности рассматривают партнерство как возможный механизм

⁵ Фридман Е.М. Пять правил эффективного аутсорсинга. URL: <http://urlid.ru/ap16>

⁶ Новиков Е. «Скорую помощь» передают в частные руки. URL: <http://rbcdaily.ru/economy/562949989147002>

лекарственного обеспечения граждан⁷. В качестве объекта сделки рассматриваются лекарственные препараты, находящиеся под патентной защитой [14].

Государственно-частное партнерство в лекарственном обеспечении может реализоваться на базе соглашения «объем – цена». Государство заключает с производителем контракт относительно лечения пациентов определенными препаратами в течение фиксированного периода времени или же фиксированного количества приема лекарств. В случае если пациент не ответил на терапию, компания-производитель препарата продолжает лечение пациента из собственных средств. Данный вид контракта позволяет ограничить использование препарата не по показаниям или же при отсутствии доказательной базы по продолжительности терапии⁸ [15].

Программы государственно-частного партнерства по созданию новых видов лекарственных препаратов и совершенствованию существующих широко представлены в развитых странах [16]. Так, соглашения «объем – цена» распространены в Европейском союзе и США. Их участниками являются крупные фармацевтические компании «Рош», «Новартис», «Санофи» и др.

В рамках соглашения «объем – цена» часто реализуются дополнительные условия, направленные на развитие фармацевтической индустрии страны. Среди них трансфер технологий производства лекарственного препарата, инвестиции в научно-исследовательские и опытно-конструкторские разработки, локализация производства.

В настоящее время в Российской Федерации наблюдается зависимость фармацевтического рынка от иностранных производителей: в списке из 671 жизненно необходимого и важнейшего лекарственного препарата 194 препарата не производятся в Российской Федерации. Трансфер технологий в рамках государственно-частного партнерства по обеспечению лекарственными средствами способствовал бы ускорению развития отечественного производства медикаментов.

⁷ Стратегия развития здравоохранения Российской Федерации на долгосрочный период 2015–2030 гг. URL: <http://urlid.ru/ap15>; Об утверждении Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года и плана ее реализации. URL: <http://urlid.ru/ap17>

⁸ Березкин И.М. Государственно-частное партнерство в здравоохранении с участием фармацевтических производств. URL: <http://psnp.pf/news/view/4394>

В настоящее время Министерство здравоохранения Российской Федерации обсуждает внедрение описанных ранее типов соглашений. Их реализация будет способствовать выполнению принципов политики лекарственного обеспечения – «доступность и эффективность» [17]. При этом в долгосрочном периоде при заключении соглашений о государственно-частном партнерстве с иностранными компаниями с условиями трансфера технологий будет снижена импортозависимость отечественной фармацевтической промышленности. В случае если партнером государства будет выступать российская компания, реализации схемы «объем – цена» будет способствовать повышению качества медицинских препаратов.

Направления развития государственно-частного партнерства в Новосибирской области

Новосибирская область является одним из лидеров по внедрению принципов и реализации проектов в форме государственно-частного партнерства. По состоянию на 2015 г. в области реализуется 30 проектов в различных формах государственно-частного партнерства с общим объемом заявленных инвестиций более 26 млрд руб.

Новосибирская область заняла 4-е место в рейтинге регионов по уровню развития государственно-частного партнерства, составленному Центром развития государственно-частного партнерства и Минэкономразвития России в 2014–2015 гг.⁹. Авторы рейтинга отмечают, что Новосибирская область заняла столь высокую позицию из-за успехов в реализации большого количества концессионных соглашений. Однако регион не попал в тройку лидеров из-за недостаточно высокого уровня развития нормативной правовой базы и невысокой инвестиционной привлекательности.

В настоящее время в области реализуется три инфраструктурных проекта в здравоохранении (табл. 2). Все проекты реализуются в форме концессионных соглашений.

Сформулируем основные рекомендации в области направления развития государственно-частного партнерства в Новосибирской области.

Развитие нормативной правовой базы и реализация соглашений государственно-частного партнерства в здравоохранении. Согласно информации Минэкономразвития России

к 2015 г. региональные законы о государственно-частном партнерстве применялись на практике только в 18 субъектах Федерации¹⁰. Несмотря на то, что в области в 2012 г. был принят и действует закон о государственно-частном партнерстве¹¹, он не применялся в здравоохранении, поскольку все проекты в данной сфере являлись концессионными соглашениями и регулировались Федеральным законом о концессионных соглашениях¹². С принятием Федерального закона о государственно-частном партнерстве и последующим приведением в соответствие регионального законодательства, области настоятельно рекомендуется заключать соглашения типа BOT и BOLB, поскольку именно эти формы государственно-частного партнерства зарекомендовали себя как наиболее эффективные в сфере здравоохранения [18, 19]. Заключение новых типов соглашений автоматически приведет к использованию областного закона о государственно-частном партнерстве, возможному принятию подзаконных актов и улучшению институциональной среды, что позволит Новосибирской области улучшить показатели в рейтинге регионов по уровню развития государственно-частного партнерства.

Активная деятельность координационного органа по государственно-частному партнерству во всех сферах деятельности, в том числе и в здравоохранении. В том случае, если правительство Новосибирской области до сих пор не создало координационный орган по развитию и мониторингу государственно-частных партнерств¹³, рекомендуется его создание и организация следующих мероприятий:

- 1) центр должен вступить в активный диалог с гражданами, некоммерческими организациями и бизнесом для распространения информации о государственно-частном партнерстве и возможностях подобного сотрудничества в целях улучшения понимания, что такое государственно-частное партнерство и какими преимуществами обладает данный механизм взаимодействия власти и бизнеса;
- 2) полномочия центра должны включать оценку всех потенциальных проектов и финансовых показателей с учетом их социальной

¹⁰ Там же.

¹¹ Об участии Новосибирской области в государственно-частном партнерстве: закон Новосибирской области от 22.03.2012 № 200-ЗС.

¹² О концессионных соглашениях: Федеральный закон от 21.07.2005 № 115-ФЗ.

¹³ На момент написания статьи авторы не обнаружили упоминаний о создании такого центра.

⁹ Рейтинг регионов по уровню развития государственно-частного партнерства. 2014-2015 год. URL: <http://urlid.ru/ap1a>

значимости. В том случае, если в результате государственно-частного партнерства образуется естественная монополия, правительство области должно гарантировать потребителям, что не будет происходить повышения цен и будет обеспечен равный доступ к услуге;

- 3) должна проводиться оценка рисков проектов государственно-частного партнерства и разделение их таким образом, чтобы каждый вид рисков был передан той стороне, которая может наилучшим образом уменьшить его. Так, операционным риском лучше будет управлять частная компания, тогда как государственные органы могут контролировать и снижать риск изменения областного законодательства. Государство также может выступать гарантом внешнеэкономических отношений [20];
- 4) должен осуществляться мониторинг проектов государственно-частного партнерства и их комплексная оценка по завершению.

Заимствование лучших зарубежных практик – создание госпиталя по модели «Альзира». По мнению авторов, следует внедрить в Новосибирской области модель «Альзира», доказавшую свою эффективность на международном уровне. Модель может быть применена при строительстве онкологического центра, которое начнется в 2015 г. Власти Новосибирской области заявляли, что центр будет создан по модели государственно-частного партнерства, однако конкретная форма государственно-частного партнерства названа не была¹⁴.

Цель использования модели «Альзира» – предоставление помощи определенной группе населения. Характеристики данной группы населения оговариваются в контракте между государством и частной компанией, которая строит госпиталь и отвечает за его функционирование. В случае онкологического центра целевой группой будет население Новосибирской области, имеющее онкологические заболевания. Возмещение частной компании расходов на лечение жителей области будет происходить по тарифу обязательного медицинского страхования. Эксперты в области здравоохранения сходятся во мнении, что модель «Альзира» является одним из наиболее эффективных механизмов организации работы онкологических центров¹⁵. В перспективе по образцу модели «Альзира» могут быть

организованы и другие госпитали, если в их работе однозначно можно выделить целевую аудиторию (например, сердечно-сосудистый центр или центр лечения бесплодия).

Развитие аутсорсинга в лечебно-профилактических учреждениях Новосибирской области. В Новосибирской области в настоящее время используется аутсорсинг лабораторных исследований (забор и анализ крови), который осуществляется в партнерстве между лечебно-профилактическим учреждением и компанией «Центр лабораторной диагностики». Двадцать лечебных учреждений принимают участие в данном государственно-частном партнерстве¹⁶. В результате аутсорсинга сократилось время проведения анализов и увеличилось их качество. Авторы рекомендуют администрации области расширять количество участников партнерства.

Целесообразным является организация аутсорсинга сервиса «Скорой помощи». Область может выступить с инициативой и объявить конкурс создания государственно-частного партнерства в этой сфере. Сторонам партнерства необходимо изучить опыт реализации проекта компанией «Новоскор» в Пермском крае и других регионах.

Выводы

За рубежом государственно-частное партнерство позволяет сэкономить бюджетные средства, повысить качество услуг населению, используя при этом опыт частного партнера в менеджменте и внедрении инноваций в здравоохранении. В Российской Федерации количество проектов в здравоохранении с каждым днем увеличивается, среди них инфраструктурные проекты, проекты аутсорсинга, а также социально значимые федеральные проекты. Их реализация содействует модернизации здравоохранения на федеральном и региональном уровнях.

В Новосибирской области активное использование механизма государственно-частного партнерства в здравоохранении декларируется в государственной программе «Развитие здравоохранения Новосибирской области на 2013–2020 гг.». Область имеет законодательную базу для создания государственно-частного партнерства: закон о государственно-частном партнерстве принят в области в 2012 г. В настоящее время в области реализуются три инфраструктурных проекта государственно-частного партнерства в здравоохранении.

¹⁴ Строительство онкоцентра начнется в Новосибирске. URL: <http://ria.ru/nsk/20140220/995992046.html>

¹⁵ Агафонников Я. Аркадий Столпнер – главной целью медицины, включая частную, должна быть не прибыль, а здоровье людей. URL: <http://ria-ami.ru/read/13869>

¹⁶ Сибирякова И. От анализа крови – к экономике здравоохранения. URL: <http://www.sovsibir.ru/news/123168>

Для дальнейшего развития государственно-частного партнерства в здравоохранении администрации Новосибирской области рекомендуется активно заимствовать зарубежный и отечественный опыт реализации таких проектов. Помимо концессионных соглашений могут быть заключены контракты с возможностью обратного лизинга (BOLB) и соглашения по реализации модели «Альзира», которая является наиболее эффективным механизмом обслуживания определенной группы населения по диагнозу. В Новосибирской области также возможно тиражирование успешного опыта других регионов Российской Федерации по организации службы «Скорой помощи» на принципах аутсорсинга.

Во избежание повторения проблем, связанных с реализацией государственно-частного партнерства, с которыми столкнулись зарубежные страны (недостаточно высокое качество продукции и сложность в управлении проектами), координирующему органу следует проводить активный мониторинг реализации проектов на каждом из этапов. Также необходимо организовать подготовку специалистов в области государственно-частного партнерства для повышения качества управления проектами государственно-частного партнерства в области.

Выполнение рекомендаций будет способствовать процессам модернизации отрасли здравоохранения в Новосибирской области и повышению качества жизни населения.

Таблица 1

Обзор инфраструктурных проектов государственно-частного партнерства в здравоохранении в российских регионах (по состоянию на август 2015 г.)

Показатель	Концессионное соглашение	Соглашение о государственно-частном партнерстве
Количество проектов	25	14
Примеры реализуемых проектов	Создание диагностического центра клинической больницы. Модернизация стерилизационного отделения. Строительство реабилитационного центра. Реконструкция здания перинатального центра. Реконструкция реанимационного отделения. Реконструкция стоматологической поликлиники. Создание и эксплуатация онкорadiологического центра. Строительство родильного дома. Создание центра гемодиализа	Создание клиники репродуктивных технологий. Строительство центра высоких технологий. Строительство многопрофильной больницы. Ремонт лечебно-реабилитационного корпуса больницы. Развитие диализной службы. Создание кардиологического центра
Количество регионов, в которых реализуются проекты	13	9
Регион с наибольшим числом проектов	Самарская область (6 проектов)	Владимирская область (3 проекта)
Период – минимальный, лет	2	2
Период – максимальный, лет	49	30
Сумма финансирования – минимальная, тыс. руб.	7 000	35 000
Сумма финансирования – максимальная, тыс. руб.	6 257 500	5 930 000

Источник: данные Единой информационной системы государственно-частного партнерства

Таблица 2

Инфраструктурные проекты государственно-частного партнерства в здравоохранении Новосибирской области (по состоянию на август 2015 г.)

Проект	Характеристика
Развитие производственной инфраструктуры в сфере травматологии, ортопедии, нейрохирургии и других сферах медицины» на базе ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Я.Л. Цивьяна».	Основная деятельность – реконструкция объекта. Уровень проекта – федеральный. Этап проекта – прединвестиционный. Срок реализации – 15 лет. Стоимость проекта – 857 000 тыс. руб.
Реконструкция помещений в здании стоматологической поликлиники	Основная деятельность – реконструкция объекта. Уровень проекта – муниципальный. Этап проекта – эксплуатационный. Срок реализации – 20 лет. Стоимость проекта – 7 000 тыс. руб.
Создание современного родильного дома	Основная деятельность – строительство нового объекта. Уровень проекта – муниципальный. Этап проекта – эксплуатационный. Срок реализации – 25 лет. Стоимость проекта – 90 000 тыс. руб.

Источник: данные Единой информационной системы государственно-частного партнерства

Список литературы

1. Жилыева Е.П., Ефремов Д.В. Усиление активности регионов в области инноваций и законодательства в здравоохранении // Бюллетень научно-исследовательского института общественного здоровья РАМН. 2014. № 1. С. 108–111.
2. Добрусина М.Е., Завьялова Г.Н., Тулупова О.Н., Хлынин С.Н. Государственно-частное партнерство как инновационная форма развития российского здравоохранения // Вестник Томского университета. 2011. № 1. С. 142–147.
3. Бердникова Е.Ф., Райская М.В. Государственно-частное партнерство: основные тенденции и перспективы развития в РФ // Вестник Казанского технологического университета. 2014. Т. 17. № 11. С. 275–279.
4. Roerich J., Lewis M.A., George G. Are public-private partnerships a healthy option? A systemic literature review // Social Science and Medicine. 2014. Vol. 13. P. 110–119.
5. Barrows D., McDonald H.I., Susapol A.B., Dalton-Jez O., Harvey-Rioux S. Public-private partnership in Canadian health care: a case study of the Brampton Civic Hospital // OECD Journal on Budgeting. 2012. № 12/1. P. 1–14.
6. Грачев М.М., Шебаешева Е.В. Государственно-частное партнерство: история и перспективы развития в сфере здравоохранения // Инновационные технологии управления и права. 2014. № 3. С. 131–135.
7. Сухих С.В., Вершинина Е.Л., Вершинин Е.Б. Формирование и развитие государственно-частного партнерства на рынке медицинских услуг // Вестник Казанского технологического университета. 2010. № 10. С. 425–430.
8. Разумовский А.В., Полина Н.А., Контева Л.Н. Перспективы развития государственно-частного партнерства в здравоохранении // Медицинский альманах. 2013. № 2. С. 19–23.
9. Канева М.А. Государственно-частное партнерство как механизм устойчивого развития: на примере Новосибирской области // Актуальные проблемы развития Новосибирской области и пути их решения: сб. науч. тр. В 2-х ч. Ч. 2: Современные инструменты планирования и развития экономики Новосибирской области. Новосибирск: ИЭОПП СО РАН, 2014. С. 208–228.
10. McKee M., Edwards N., Atun R. Public-private partnership for hospitals // Bulletin of the World Health Organization. 2006. Vol. 84. P. 890–896.
11. De Rosa Toner A. Lessons from Spain: the Alzira Model. The King's Fund International Integrated Care Summit. London, 2012. May 1.

12. *Хайруллина И.С.* Проблемы внедрения аутсорсинга в российское здравоохранение // Проблемы современной экономики. 2009. № 4. С. 382–385.
13. *Воробьев К.Ю.* Аутсорсинг: понятие, особенности, преимущества // Вестник Ярославского государственного университета им. П.Г. Демидова. Сер.: Гуманитарные науки. 2013. № 4. С. 193–196.
14. *Сюткин М.В.* Государственно-частное партнерство в сфере здравоохранения в регионах России // Проблемы современной экономики. 2011. № 4. С. 314–316.
15. *Окольнишникова И.Ю., Каточков В.М.* Формирование и развитие новых форм организации и управления хозяйствующими субъектами здравоохранения (на примере государственно-частного партнерства) // Вестник ЮУрГУ. 2009. № 29. С. 19–25.
16. *Мельникова Н.С.* Согласование интересов власти и бизнеса как элемент управления социально-экономическим развитием региона // Вестник Волгоградского государственного университета. Сер. 3. Экономика. Экология. 2014. № 2. С. 37–43.
17. *Максимкина Е.А.* Государственная политика в области лекарственного обеспечения населения Российской Федерации // Новая аптека. 2014. № 6. С. 13–14.
18. *Соколов С.Л.* Формы государственно-частного партнерства в социально значимых отраслях экономики // Сибирская финансовая школа. 2012. № 3. С. 56–61.
19. *Мишон Е.В.* О целесообразности использования государственно-частного партнерства в качестве инструмента совершенствования управления здравоохранением // Вестник ВГУ. Сер.: Экономика и управление. 2015. № 1. С. 126–129.
20. *Терентьева Е.А., Василенкова Н.В.* Альтернативы использования механизма государственно-частного партнерства в здравоохранении Российской Федерации // Вопросы региональной экономики. 2014. Т. 21, № 4. С. 112–115.

**PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIPS IN HEALTHCARE
AND THE DEVELOPMENT DIRECTIONS IN THE NOVOSIBIRSK OBLAST**

Mariya A. KANEVA

Institute of Economics and Industrial Engineering, Siberian Branch of Russian Academy of Sciences, Akademgorodok, Novosibirsk, Russian Federation
mkaneva@gmail.com

Article history:

Received 11 August 2015
Received in revised form
20 August 2015
Accepted 21 September 2015

JEL classification: I15, I18, R58

Keywords: public-private partnership, concession, regional development, hospital, healthcare

Abstract

Importance The article deals with the public-private partnerships as a form of realization of joint projects of State and business in healthcare.

Objectives The paper aims to review success stories on implementation of public-private partnership models in developed countries and in Russia, analyze the strengths and weaknesses of these models embedded, and develop certain recommendations for the further development of public-private partnership in the Novosibirsk oblast.

Methods The main method of research is the case study method. Also I used statistical and comparative analyses.

Results I analyzed certain models of public-private partnership operation of hospitals in the UK, Spain and Australia, and separately considered the Alzira model. I studied the Russian experience of introducing a mechanism of public-private partnerships in infrastructure projects, outsourcing projects, and major federal projects to create socially important products. I present my recommendations for the development of public-private partnership model in the Novosibirsk oblast on the basis of an analysis of the institutional environment and experience of concession agreements concluded in the past. I show that the Novosibirsk oblast can successfully implement the Alzira model when building a Cancer Center, and use the experience of the Perm Krai on outsourcing of ambulance services.

Conclusions and Relevance Public-private partnership contributes to the modernization of the healthcare industry at both the Federal and regional levels and also leads to an increase in the quality of services provided to the population. For effective use of public-private partnership in the Novosibirsk oblast, a coordinating body that monitors and evaluates public-private partnership projects over their life-cycle, should be established.

© Publishing house FINANCE and CREDIT, 2016

Acknowledgments

The article was written within the framework of Project IX.87.1.2 *Regional and Municipal Governance: Diagnosis, Planning and Monitoring of Social-Economic Development of the Regions of Siberia* of the Scientific Research Plan of the Institute of Economics and Industrial Engineering of the Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences (main tasks for 2015.)

References

1. Zhilyaeva E.P., Efremov D.V. Usilenie aktivnosti regionov v oblasti innovatsii i zakonodatel'stva v zdavookhraneni [Increased activity of regions in the field of innovation and health legislation]. *Byulleten' nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya RAMN = Bulletin of Research Institute of Public Health Research Center of RAMS*, 2014, no. 1, pp. 108–111.
2. Dobrusina M.E., Zav'yalova G.N., Tulupova O.N., Khlynin S.N. Gosudarstvenno-chastnoe partnerstvo kak innovatsionnaya forma razvitiya rossiiskogo zdavookhraneniya [Public-private partnership as an innovative form of health development in Russia]. *Vestnik Tomskogo universiteta = Tomsk State University Journal*, 2011, no. 1, pp. 142–147.
3. Berdnikova E.F., Raiskaya M.V. Gosudarstvenno-chastnoe partnerstvo: osnovnye tendentsii i perspektivy razvitiya v RF [Public-private partnership: the main trends and prospects in Russia]. *Vestnik Kazanskogo tekhnologicheskogo universiteta = Bulletin of Kazan Technological University*, 2014, vol. 17, no. 11, pp. 275–279.

4. Roerich J., Lewis M.A., George G. Are Public-Private Partnerships a Healthy Option? A Systemic Literature Review. *Social Science and Medicine*, 2014, vol. 13, pp. 110–119.
5. Barrows D., McDonald H.I., Susapol A.B., Dalton-Jez O., Harvey-Rioux S. Public-Private Partnership in Canadian Health Care: a case study of the Brampton Civic Hospital. *OECD Journal on Budgeting*, 2012, vol. 12/1, pp. 1–14.
6. Grachev M.M., Shebasheva E.V. Gosudarstvenno-chastnoe partnerstvo: istoriya i perspektivy razvitiya v sfere zdavookhraneniya [Public-private partnership: the history and prospects of development in the health sector]. *Innovatsionnye tekhnologii upravleniya i prava = Innovative Technology Management and Law*, 2014, no. 3, pp. 131–135.
7. Sukhikh S.V., Vershinina E.L., Vershinin E.B. Formirovanie i razvitie gosudarstvenno-chastnogo partnerstva na rynke meditsinskikh uslug [The formation and development of public-private partnership in the medical services market]. *Vestnik Kazanskogo tekhnologicheskogo universiteta = Bulletin of Kazan Technological University*, 2010, no. 10, pp. 425–430.
8. Razumovskii A.V., Polina N.A., Kopteva L.N. Perspektivy razvitiya gosudarstvenno-chastnogo partnerstva v zdavookhraneni [Prospects for the development of public-private partnerships in healthcare]. *Meditsinskii al'manakh = Medical Almanac*, 2013, no. 2, pp. 19–23.
9. Kaneva M.A. Gosudarstvenno-chastnoe partnerstvo kak mekhanizm ustoichivogo razvitiya: na primere Novosibirskoi oblasti. V kn.: *Aktual'nye problemy razvitiya Novosibirskoi oblasti i puti ikh resheniya: sb. nauch. tr.: v 2 ch. Ch. 2: Sovremennye instrumenty planirovaniya i razvitiya ekonomiki Novosibirskoi oblasti* [Public-private partnership as a tool for sustainable development: the case of the Novosibirsk oblast. In: Actual problems of development of the Novosibirsk oblast and ways of their solution: a collection of research papers: in 2 vol. Vol. 2: Modern planning instruments and development of the economy of the Novosibirsk oblast]. Novosibirsk, IEIE SB RAS Publ., 2014, pp. 208–228.
10. McKee M., Edwards N., Atun R. Public-Private Partnership for Hospitals. *Bulletin of the World Health Organization*, 2006, vol. 84, pp. 890–896.
11. De Rosa Toner A. Lessons from Spain: the Alzira Model. The King's Fund International Integrated Care Summit. London, 2012, May 1.
12. Khairullina I.S. Problemy vnedreniya outsorsinga v rossiiskoe zdavookhranenie [The problem of outsourcing introduction in the Russian healthcare]. *Problemy sovremennoi ekonomiki = Problems of Modern Economics*, 2009, no. 4, pp. 382–385.
13. Vorob'ev K.Yu. Outsorsing: ponyatie, osobennosti, preimushchestva [Outsourcing: the concept, features, advantages]. *Vestnik Yaroslavskego gosudarstvennogo universiteta im. P.G. Demidova. Ser. Gumanitarnye nauki*, 2013, no. 4, pp. 193–196.
14. Syutkin M.V. Gosudarstvenno-chastnoe partnerstvo v sfere zdavookhraneniya v regionakh Rossii [Public-private partnerships in the health sector in the regions of Russia]. *Problemy sovremennoi ekonomiki = Problems of Modern Economics*, 2011, no. 4, pp. 314–316.
15. Okol'nishnikova I.Yu., Katochkov V.M. Formirovanie i razvitie novykh form organizatsii i upravleniya khozyaistvuyushchimi sub"ektami zdavookhraneniya (na primere gosudarstvenno-chastnogo partnerstva) [The formation and development of new forms of organization and management of healthcare actors (a public-private partnership case)]. *Vestnik YuUrGU = Bulletin of SUSU*, 2009, no. 29, pp. 19–25.
16. Mel'nikova N.S. Soglasovanie interesov vlasti i biznesa kak element upravleniya sotsial'no-ekonomicheskim razvitiem regiona [Harmonization of interests of business and Government as a control element of the socio-economic development of the region]. *Vestnik Volgogradskogo gosudarstvennogo universiteta. Ser. 3. Ekonomika. Ekologiya = Science Journal of Volgograd State University. Global Economic System*, 2014, no. 2, pp. 37–43.
17. Maksimkina E.A. Gosudarstvennaya politika v oblasti lekarstvennogo obespecheniya naseleniya Rossiiskoi Federatsii [The State policy in the sphere of medicines to the population of the Russian Federation]. *Novaya apteka = New Pharmacy*, 2014, no. 6, pp. 13–14.

18. Sokolov S.L. Formy gosudarstvenno-chastnogo partnerstva v sotsial'no znachimyykh otraslyakh ekonomiki [Forms of public-private partnerships in socially significant sectors of the economy]. *Sibirskaya finansovaya shkola = Siberian Financial School*, 2012, no. 3, pp. 56–61.
19. Mishon E.V. O tselesoobraznosti ispol'zovaniya gosudarstvenno-chastnogo partnerstva v kachestve instrumenta sovershenstvovaniya upravleniya zdravookhraneniem [The usefulness of public-private partnership as a tool for improving health management]. *Vestnik VGU. Ser. Ekonomika i upravlenie = Proceedings of Voronezh State University. Series: Economics and Management*, 2015, no. 1, pp. 126–129.
20. Terent'eva E.A., Vasilenkova N.V. Al'ternativy ispol'zovaniya mekhanizma gosudarstvenno-chastnogo partnerstva v zdravookhranении Rossiiskoi Federatsii [Alternatives to the use of public-private partnerships in the health sector of the Russian Federation]. *Voprosy regional'noi ekonomiki = Problems of Regional Economy*, 2014, vol. 21, no. 4, pp. 112–115.