

8.3. ГОСУДАРСТВЕННО- ЧАСТНО-ОБЩЕСТВЕННОЕ ПАРТНЕРСТВО КАК МЕХА- НИЗМ РАЗВИТИЯ КОМПЛЕКСА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Рожкова Е.В., к.э.н., доцент,
кафедра управления, Ульяновский государственный
университет, г. Ульяновск;

Бояринцев Б.И., д.э.н., профессор, кафедра
макроэкономической политики и стратегического
управления, Московский государственный
университет им. М.В. Ломоносова, г. Москва

[Перейти на ГЛАВНОЕ МЕНЮ](#)

В статье обосновывается необходимость поиска новых источников и механизмов финансирования инфраструктуры здоровья населения. Раскрываются особенности государственно-частного партнерства, государственно-общественного партнерства, феномена краудфандинга и краудинвестинга. Выявляются особенности применения данных механизмов при финансировании профилактических медицинских услуг.

В настоящее время, как отмечают исследователи, важной проблемой для большинства стран (особенно для стран с переходной экономикой) является нехватка качественной и при этом доступной для населения социальной инфраструктуры. Выражается данная проблема в плохом состоянии учреждений сферы медицины и образования, плохом обслуживании жилищно-коммунального хозяйства, рекреационных учреждений и пр. Объекты социальной инфраструктуры либо в принципе отсутствуют, либо изношены настолько, что требуется их срочный ремонт и реконструкция [5, с. 87]. Следствием проявления проблем является сокращение рождаемости, снижение продолжительности жизни, ухудшение здоровья населения, рост числа несчастных случаев и т.п., что в результате ведет к падению конкурентоспособности страны и потерям для общества.

Отметим, что инфраструктура общественного здоровья непосредственно влияет на жизнедеятельность населения, и включает широкий спектр инфраструктурных объектов: здравоохранение, образование, спортивно-оздоровительные учреждения, жилье, общественный транспорт, объекты досуга и отдыха и иные объекты, формирующие основу человеческого потенциала страны, залог национального богатства и национальной безопасности [4, с. 10].

Соответственно, в настоящее время существует и усиливается необходимость усовершенствовать созданную много лет назад инфраструктуру здоровья населения и выстраивать новые социальные объекты, причем государственного бюджета для решения проблем инфраструктуры, как правило, недостаточно. Необходим поиск новых источников и механизмов финансирования инфраструктуры здоровья.

Данная потребность привела к возникновению феномена государственно-частного партнерства (ГЧП) как инструмента совершенствования и развития механизмов обеспечения экономического роста за счет сочетания и совместного использования государственных и частных ресурсов (прежде всего финансовых и организационных) и обеспечения на этой основе синергетического эффекта.

Понятие ГЧП (перевод зарубежного термина public-private partnership) вошло в обиход относительно недавно, хотя в исторической ретроспективе подобное сотрудничество не является исключительным. Еще до первой мировой войны многие инфраструктурные объекты (железные и автодороги, электростанции, мосты и пр.) строились за счет средств частного бизнеса, готового принять на себя риски в обмен на доходность своих инвестиций [16]. Однако значительный виток интереса к взаимовыгодному сотрудничеству как со стороны государственных органов, так и частного сектора, пришелся на 1980-е гг. Причина возросшего интереса в том, что экономический рост и рост численности населения потребовали от государств развития инфраструктуры, строительства новых объектов и т.д., а частные компании искали новые области применения накопленного опыта и имеющихся ресурсов.

В Российской Федерации высокая значимость ГЧП уже признана органами государственного управления, что отражено в Концепции долгосрочного социально-экономического развития РФ на период до 2020 г. (утверждена распоряжением Правительства РФ от 15 ноября 2008 г. №1662-р), которая определила формирование механизмов ГЧП одним из стратегических направлений развития страны.

Определение ГЧП закреплено в Федеральном законе РФ «О государственно-частном партнерстве, муниципально-частном партнерстве в РФ» от 13 июля 2015 г. №224-ФЗ: ГЧП – это «юридически оформленное на определенный срок и основанное на объединении ресурсов, распределении рисков сотрудничество публичного партнера с одной стороны и частного партнера с другой стороны, которое осуществляется на основании соглашения о ГЧП, заключенного в соответствии с настоящим федеральным законом в целях привлечения в экономику частных инвестиций, обеспечения органами государственной власти и органами местного самоуправления доступности товаров, работ, услуг и повышения их качества» [1].

Вместе с тем, единого подхода к оценке феномена ГЧП до сих пор не сложилось, несмотря на то, что термин широко используется и в нормативных документах, и в практике деловых взаимоотношений.

Анализ существующих подходов к сущностным характеристикам ГЧП позволяет согласиться с выводами проф. Е.М. Белого в отношении основных аспектов феномена ГЧП [2, с. 15-16]:

- ГЧП - это форма взаимодействия длительного характера между государственным и частным сектором, в рамках которого участники производят продукты либо оказывают услуги;

- ГЧП – это отношения, возникающие между органами государственного или муниципального управления с целью привлечения частных ресурсов в целях создания общественных благ и оказания общественных услуг;
- ГЧП – это форма взаимодействия государства и бизнеса, где каждая сторона, реализуя собственные интересы, работает на достижение общей цели;
- ГЧП – это механизм формирования особых отношений государства и бизнеса, основанных на доверии, разделении рисков и ответственности, на интеграции знаний и принципе взаимных уступок.

Представленные выводы подтверждают многоаспектность феномена ГЧП, при этом позволяют говорить о наличии ряда признаков, отличающих его от других форм интеграции в современной экономике [см., напр.: 11, с. 112-115; 15]:

- осуществляется удовлетворение потребностей общественного сектора при использовании или заимствовании ресурсов частного сектора;
- стороны партнерства представляются одновременно и государственным, и частным сектором экономики;
- поддерживаются государственные функции и полномочия, при этом предоставляются услуги совместно с частным сектором;
- взаимоотношения сторон фиксируются в официальных документах – договорах, контрактах и т.п.;
- взаимоотношения сторон носят равноправный, партнерский характер;
- финансирование проектов приобретает специфические формы (совместное инвестирование, дополнение частных инвестиций государственными финансовыми ресурсами и пр.);
- риски сторон распределяются на основе соответствующих договоренностей.

Возросший интерес к феномену ГЧП как со стороны теоретиков, так и на практике объясняется наличием ряда преимуществ участников ГЧП.

Так, П. Бруссер и С. Рожкова отмечают: для общества и государства преимущества ГЧП следующие:

- положительный социально-экономический эффект;
- возможность ускоренной реализации приоритетных для государства инвестиционных проектов;
- экономия бюджетных средств посредством привлечения финансирования со стороны частного сектора экономики;
- использование управленческого, интеллектуального капитала и инновационного потенциала частного сектора.

Для бизнеса, подчеркивают авторы, ГЧП – это возможность расширить сферы выгодного приложения своего капитала [6, с. 29-33]. Действительно, когда в формате ГЧП корректно разрешаются противоречия, проявляющиеся между обслуживанием общественных интересов и обеспечением прибыли, наблюдается положительная динамика развития, формируется высокая культура взаимодействия власти и бизнеса, позитивно влияющая на социально-экономические отношения в городе, регионе, стране.

Перспективность использования ГЧП в сфере здравоохранения подтверждается тем, что в развитых странах порядка 60% проектов в данной области реализуются на принципах ГЧП. Основные направления сотрудничества – не только строительство различного рода объектов здравоохранения, но и производство современного медицинского оборудования, разработка и внедрение информа-

ционных технологий и пр. Механизм ГЧП позволяет при сохранении собственности государства на значимые инфраструктурные объекты здравоохранения обеспечить повышение доступности и качества оздоровительных услуг, проектировать и внедрять инновационные медицинские услуги. В таком партнерстве государство, с одной стороны, является доминирующим субъектом, поскольку само определяет правила игры, а с другой стороны – его участие в ГЧП обуславливается необходимостью решения важных социально-экономических задач [19, с. 409].

Анализируя практику ГЧП, с учетом мнения исследователей [10], можно сформулировать основные факторы успешной реализации проектов следующим образом.

1. Институциональная и нормативно-правовая база. Практика свидетельствует, что существенным условием широкого применения механизма ГЧП является существующая законодательная база. При этом важно, чтобы законы не носили декларативный характер, а исходили из практической необходимости. Кроме того, особо отметим, что необходим координирующий орган, который должен способствовать взаимодействию партнеров, формировать базы данных по результативности взаимодействия в целях последующего анализа, осуществлять мониторинг и обобщать опыт, полученный в процессе реализации проектов. Для массового использования механизма ГЧП принятие специального законодательства необходимо.
2. Политическая поддержка. Политическая поддержка важна как из-за сложности проекта, так и вследствие необходимости активного взаимодействия частного сектора с администрацией. Отметим, что, хотя в РФ сегодня необходимость такого рода партнерства признается очевидной для всех уровней государственного управления, на практике (как показало исследование Центра развития ГЧП и Института современного развития) далеко не все субъекты РФ его реализуют и стремятся к его активизации.
3. Состояние финансового сектора. Проекты ГЧП, как правило, весьма крупные, и большая часть финансирования осуществляется за счет заемных средств: соответственно, кредиторами в большинстве случаев могут выступать только крупные банки. Кроме того, зрелый финансовый сектор может нивелировать риски в большей степени, посредством использования различных финансовых инструментов хеджирования потенциальных рисков.
4. Качественная подготовка проектов. При подготовке проектов ГЧП крайне важным является обеспечение высокого качества представляемых бизнес-планов по проектам партнерства, иначе крайне сложно будет решить вопрос финансирования. Нужно отметить и значимость масштабов проектов: чем крупнее проект, тем сложнее обеспечить его финансирование. Соответственно, целесообразным может быть дробление достаточно масштабных проектов на ряд подпроектов, каждый из которых будет предполагать отдельное финансирование.
5. Прозрачность рыночных механизмов. В целях повышения результативности и эффективности осуществляемых конкурсных мероприятий, важно обеспечить их максимальную прозрачность, реальную конкуренцию участников (в том числе по ценовым предложениям). Вместе с тем, излишняя «агрессивность» участников конкурса нередко становится причиной последующего (в ходе реализации) пересмотра условий проекта.

Кроме того, для сферы здравоохранения не в меньшей степени, чем для других сфер, актуально то, что реализация проектов ГЧП предполагает и необходимость действий по минимизации рисков с точки зрения государственного партнера. К их числу относятся:

- риск выбора недобросовестного или неопытного партнера. В случае наступления данного рискованного события вполне вероятен рост (и весьма существенный) стоимости проекта из-за недостаточной его проработки;
- риск, связанный с ограничениями обеспечения необходимого объема финансирования. Очевидно, что при недостаточности качественной проработке проектов, привлечь под них заемные источники финансирования будет достаточно сложно;
- риск дефолта частного инвестора. Актуализация системных рисков может привести частную компанию на грань банкротства. В этом от государства потребуются обеспечить увеличение ассигнований из государственного бюджета на реализацию проекта. В противном случае не исключен дефолт проекта;
- риск искажения информации о затратах и рисках, которые возникнут в будущем. При реализации масштабных проектов ГЧП органы власти берут на себя долговременные обязательства в достаточно внушительном объеме. Соответственно в случае возникновения ситуаций, провоцирующих искажение информации, может, как следствие, произойти значительный рост реально требуемых бюджетных расходов по сравнению с запланированными, что потребует поиска дополнительных финансовых средств;
- риск недостаточной проработки инвестиционного предложения. Очевидно, что частного инвестора можно привлечь только в случае, если предполагаемый проект будет инвестиционно привлекательным. Решением этой проблемы должно являться привлечение грамотных специалистов, а также дополнительное обучение уже работающих сотрудников.

Таким образом, ГЧП в РФ сегодня находится в стадии апробации [9, с. 192]. В этой связи представляется крайне актуальной активизация такого рода сотрудничества в рамках деятельности по повышению уровня здоровья населения, в первую очередь – медицинской и социальной профилактики. Несмотря на то, что в течение долгого времени частный бизнес не рассматривал социальную инфраструктуру как привлекательную для инвестирования сферу, на сегодняшний день эта область становится все более перспективной для бизнеса. Это подтверждает растущее количество проектов в инфраструктуре здоровья постсоветских стран, когда частный сектор начинает принимать непосредственное участие в медико-социальном обеспечении населения [3, с. 99-104].

Конечно, пока бизнес предпочитает вкладываться в не самые затратные проекты – например, в оборудование медицинских кабинетов на базе существующих государственных медицинских учреждений. В подобных случаях стороны заключают определенные инвестиционные соглашения либо договоры аренды. Так, компания «ГамбраМедикап», поставщик медицинского оборудования, развивает в регионах РФ сеть амбулаторных центров для оказания помощи людям с заболеванием почек. Подобные центры в Асбесте и Екатеринбурге открыл и фармацевтический холдинг «Юнона», что увеличи-

ло на 16,5% количество пациентов, получающих гемодиализ, в этих городах. Существуют сети частных центров социального обслуживания для пожилых людей компании «Senior Group», сеть «Ава-Петер» по предоставлению услуг по лечению бесплодия и наблюдению беременности и т.д.

Тем не менее, налицо и примеры достаточно масштабных проектов в рамках ГЧП. Так, на разных стадиях реализации в настоящее время находится ряд объектов (прежде всего в Республике Татарстан), среди которых крупнейший проект – строительство многофункционального перинатального центра (в рамках концессионного соглашения как варианта реализации ГЧП).

Еще один вариант реализации ГЧП в здравоохранении – когда частное медицинское учреждение становится клинической базой для государственных вузов.

Говоря о формах ГЧП, отметим, что современные исследователи выделяют два вида ГЧП: договорного и институционального характера [см., напр.: 12, 18, 20].

Партнерства договорного характера включают следующее.

1. Контракты как административные договоры между государством либо органом местного самоуправления и частной организацией. Контракты могут предполагать поставку продукции, выполнение работ, оказание услуг (в том числе в управленческой сфере), оказание технической помощи. Для частного предпринимателя это весьма привлекательный бизнес: гарантирован устойчивый рынок и вполне возможно – некоторые льготы и преференции.
2. Договоры аренды (лизинга). Данные договоры предполагают передачу имущества во временное пользование и за определенную плату (когда специализированная организация – например, медицинская лизинговая компания – предоставляет медицинское оборудование и медицинскую технику в лизинг государственным, муниципальным и частным организациям здравоохранения). Права по распоряжению имуществом сохраняются, как правило, за собственником (хотя при договоре лизинга лизингополучатель может выкупить имущество).
3. Концессионные соглашения как специфическая форма договорных отношений. Специфика данной формы ГЧП состоит в том, что, в рамках партнерских соглашений, государственное или муниципальное образование (оставаясь полноправным собственником имущества) уполномочивает частного партнера выполнять в течение определенного времени оговариваемые в соглашении функции и наделяет его с этой целью соответствующими полномочиями. За пользование собственностью концессионер вносит плату (в соответствии с оговоренными в концессионном соглашении условиями). При передаче имущества в концессию обязательно использование конкурсных механизмов.
4. Соглашения о разделе продукции. Данная форма ГЧП стала возможной для применения в РФ с 1995 г. (последние изменения в закон внесены в 2011 г.), после принятия Федерального закона «О соглашениях о разделе продукции». В отличие от концессионного соглашения, партнеру государства на правах собственности принадлежит не вся продукция, а лишь ее часть [7, с. 61-77].

К ГЧП институционального характера относятся совместные предприятия. Они могут представлять собой либо совместные предприятия с долевым участием сторон, либо акционерные общества в за-

висимости от характера и структуры совместного капитала. В последнем случае в качестве акционеров могут выступать как органы государства, так и частные инвесторы, причем возможности в принятии административно-управленческих и хозяйственных решений определяется долей в акционерном капитале.

Вместе с тем, обратим внимание, что в упомянутом Федеральном законе №224-ФЗ указанные формы сотрудничества напрямую не заявлены, партнерство трактуется только через соглашение «О ГЧП». Согласно соглашению, частный партнер обязуется создать либо восстановить (за счет собственных или привлеченных средств) объект соглашения, а публичный партнер – государство – обязуется предоставить права владения и пользования имуществом данного объекта. Соответственно, это может являться ограничением отнесения иных форм сотрудничества государства и бизнеса к ГЧП (по этой причине в публикациях стал использоваться термин «государственно-частное взаимодействие»), что требует дальнейшего совершенствования нормативно-правовой базы в данной области [8].

Нужно отметить, что в последние годы существенно активизировались процессы развития ГЧП в сфере регионального здравоохранения, ряд из которых связан с профилактической деятельностью. Так, Самарская область, где основная часть проектов ГЧП направлена на развитие сферы здравоохранения (30 из 52 по состоянию на 1 июля 2016 г.), в декабре 2015 г. признана победителем первого Всероссийского конкурса в номинации «Лучший субъект РФ по уровню развития ГЧП в сфере здравоохранения» в рамках премии «РОСИНФА». К таким проектам относятся:

- строительство и оснащение нового кардиохирургического центра (инвестор – ООО «Современные медицинские технологии»);
- строительство и эксплуатация центра экстракорпоральной гемокоррекции и клинической трансфузиологии (инвестор – ООО «ФАРМ СКД»);
- строительство и оснащение центра позитронно-эмиссионной и компьютерной томографии (инвестор – ООО «ПЭТ-Технолджи»);
- строительство и оснащение центров диализа (инвестор – ООО «Фрезениус Медикал Кеа») и др.

В Ульяновской области с 2012 г. реализуется План повышения инвестиционной привлекательности развития ГЧП в сфере здравоохранения, в рамках которого развиваются модели:

- лизинга (обновление автопарка машин скорой медицинской помощи);
- аутсорсинга по ряду направлений: в рамках профильной деятельности организовано участие частных медицинских организаций в реализации Территориальных программ государственных гарантий (ТППГ) (в 2014 г. – 14 частных медицинских центров), в том числе создан центр оказания медицинской помощи пациентам с хронической почечной недостаточностью на базе ООО «Фрезениус Нефрокеа», открыта клиника репродуктивного здоровья с лабораторией ЭКО «Альянс клиник» и пр. По непрофильным для медицины услугам: организация питания пациентов, стирка белья, уборка, вывоз мусора и утилизация отходов, обслуживание компьютерной и офисной техники, юриди-

ческое сопровождение, охранные услуги и пр. (в 2013 г. – на сумму 460 млн. руб.);

- концессионных соглашений: строительство хирургического корпуса на территории Ульяновской областной клинической больницы.

Ряд проектов ГЧП находится в стадии проработки (строительство перинатального центра, создание научно-реабилитационного комплекса и т.д.). Вместе с тем, подходы к организации и активизации ГЧП в регионе являются традиционными: координация и сопровождение проектов в рамках ГЧП осуществляется Отделом развития ГЧП Министерства экономического развития и Министерством здравоохранения, семьи и социального благополучия Ульяновской области. При этом существующий Регламент сопровождения инвестиционных проектов в министерстве предполагает, что в каждом конкретном случае обращения инвесторов в целях сопровождения инвестиционных проектов (информационная, административная, организационная помощь, организация переговоров, совещаний и т.п.) создается Рабочая группа из числа руководителей министерства, которая определяет ответственных за реализацию необходимых мероприятий. Таким образом, формат сотрудничества соответствует обозначенному выше проектному механизму ГЧП, когда цели и задачи ограничены реализацией отдельного проекта, инициированного инвестором. Однако представляется, что обеспечение системности в ГЧП требует постоянной работы по поиску направлений сотрудничества, в том числе по привлечению частного сектора здравоохранения к реализации профильных и непрофильных услуг, мониторингу потребностей организаций системы профилактики заболеваний населения в аутсорсинге, в использовании незадействованных площадей и оборудования и т.д.

На наш взгляд, для ведения подобной работы требуется привлечение особого вида структур, подобных возникающим в последнее время региональным центрам компетенций, что позволит обеспечить требуемую системность ГЧП, разгружая при этом административные органы управления региональным здравоохранением.

В последние годы центры компетенций создаются в различных регионах и по различным направлениям. В сфере здравоохранения в 2011 г. открыт центр компетенций по разработке программного обеспечения в Иркутске, в 2012 г. компанией «Сименс» открыт Центр компетенций сектора здравоохранения. Представляется, что работу по курированию ГЧП в сфере профилактики можно вменить в ведение региональных центров медицинской профилактики (ЦМП). Отличие предлагаемого нами варианта состоит в том, что состав реализуемых им функций и задач существенно шире: не только содействие в обмене опытом, организации обучения и повышения квалификации медицинских работников, унификации программного обеспечения организаций, но и, что важно, содействие в выстраивании различного рода коммуникаций, в том числе помощь в поиске новых источников финансирования развития, ряд которых может быть реализован в рамках ГЧП.

Говоря о конкретных механизмах ГЧП, обратим внимание, что в настоящее время практикуется, как правило, вариант, предполагающий партнерство в реализации конкретного проекта (рис. 1). Однако в сфере профилактики, на наш взгляд, с учетом специфики деятельности профилактических организаций целесообразно формирование и реализация иного механизма ГЧП – с привлечением центров медицинской профилактики. Включение в механизм ГЧП такого рода центров позволит обеспечить координацию решений по выбору принципов, форм и конкретных направлений сотрудничества государства и бизнеса в части реализации проектов по инновационному развитию сферы профилактики населения (рис. 2).

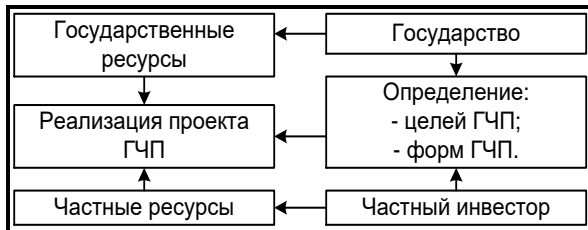


Рис. 1. Проектный механизм ГЧП

На наш взгляд, подобный координационный механизм ГЧП максимально удовлетворяет потребностям и специфике сферы медицинской профилактики.

Но не следует забывать, что присутствие компоненты бизнеса в каком-либо проекте означает наличие приоритета прибыльности, а в сфере профилактики заболеваний не всегда есть возможность обеспечить материальную выгоду участникам проекта. В связи с этим возникает необходимость поиска иных субъектов, которые смогли бы в тандеме с государством повысить значимость и результативность профилактических мер.

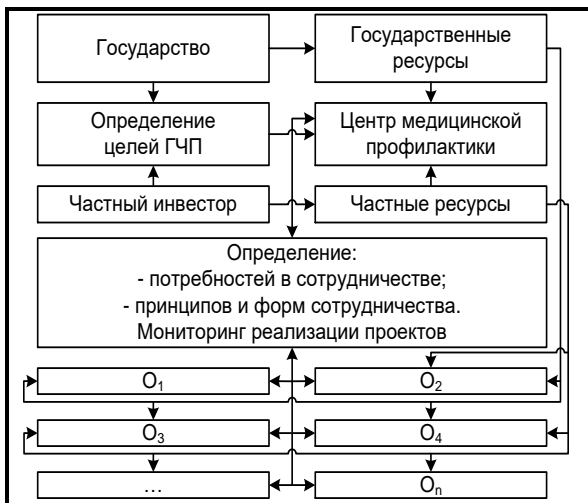


Рис. 2. Механизм ГЧП в сфере профилактики

На наш взгляд, определенным решением проблемы может являться формирование и активизация государственно-общественного партнерства. Под государственно-общественным партнерством мы понимаем создание и государственную поддержку об-

щественных организаций, обеспечивающих сотрудничество государства и населения посредством вовлечения населения в деятельность по разработке и реализации социально-значимых программ и проектов. Иными словами, государственно-общественное партнерство предполагает тандем государственной структуры федерального, регионального или местного уровня с объединением, целью которого не является систематическое получение прибыли, основанное на добровольно-активистских началах и преследующим цели сохранения и развития тех или иных благ в социальной сфере жизни общества.

В последние годы в РФ государственно-общественное партнерство развивается по ряду направлений, в числе которых сотрудничество государства и таких масштабных общественных движений, как Общероссийский народный фронт (ОНФ) или, например, Российское движение школьников (РДШ). На наш взгляд, целесообразно создание в рамках этих общественных движений специальных направлений, связанных с профилактической деятельностью.

Так, Общероссийский народный фронт (ОНФ) (предложение о его создании внес В.В. Путин 6 мая 2011 г. на межрегиональной конференции партии «Единая Россия» в Волгограде), включающий порядка 2000 организаций (более 12 тыс. участников) в рамках пяти направлений своей деятельности провозглашает такие, как «Качество повседневной жизни» и «Социальная справедливость». Реализация направлений предполагает создание центров общественного мониторинга ключевых вопросов жизни граждан и страны, среди которых – центры общественного мониторинга качества и доступности здравоохранения. Считаем возможным и целесообразным использование потенциала и опыта данной общественной организации в таких направлениях:

- анализ удовлетворенности населения доступностью и качеством профилактических медицинских услуг;
- выявление реальных потребностей населения в конкретных формах и видах профилактических медицинских услуг;
- популяризация мероприятий по медицинской профилактике и формированию здорового образа жизни населения.

Для решения этих задач центр мониторинга качества и доступности здравоохранения ОНФ может использовать весь имеющийся инструментарий:

- в рамках аналитической работы – проведение опросов общественного мнения, организация всероссийского мониторинга качества профилактической деятельности;
- в рамках информационно-пропагандистской работы – организацию «круглых столов», выездных встреч и вебинаров.

Не менее актуальной считаем активное развитие деятельности по поддержке профилактических мероприятий в рамках РДШ. Данная организация создана Указом Президента РФ «О создании Общероссийской общественно-государственной детско-юношеской организации «Российское движение школьников» от 29 октября 2015 г. №536 и сосредоточена на развитии и воспитании школьников РФ. Помимо творческого и профессионального развития молодежи, в задачи РДШ входит популяризация здорового образа жизни

среди школьников. Считаем целесообразным дополнить данное направление работой по активизации профилактической активности и медицинской грамотности молодого поколения РФ:

- организация посещения школьниками центров здоровья и участия их в программах, реализуемых центрами медицинской профилактики («Прогулки с доктором», «Поезд здоровья» и т.п.);
- информационная поддержка: освещение профилактических мероприятий в средствах массовой информации, социальных сетях и пр.

Аналогичные проекты возможно разработать и реализовать в рамках деятельности таких молодежных общественных движений, как:

- Общероссийское общественное движение Ассоциация учащейся молодежи Российского союза молодежи «Содружество»;
- Общероссийская общественная организация «Национальная родительская ассоциация социальной поддержки семьи и защиты семейных ценностей»;
- Общероссийская общественная физкультурно-спортивная организация «Всероссийская федерация школьного спорта»;
- Молодежная общероссийская общественная организация «Российские студенческие отряды» и т.д.

Предлагаемые направления работы подобных структур будут иметь результатом вовлечение местных жителей, в первую очередь молодежи, в деятельность по профилактике заболеваний с учетом конкретных условий и специфики регионов. Развитие государственно-общественного партнерства способно повысить открытость и доступность профилактической деятельности, привлечь общественность к решению проблем повышения уровня общественного здоровья, в том числе к разработке и реализации новых направлений развития медицинской профилактики.

Кроме того, в рамках инновационных направлений работы по привлечению дополнительных источников финансирования профилактической деятельности (учитывая, что в современных условиях традиционные финансовые инструменты существенно ограничены) необходим поиск новых вариантов финансирования проектов по развитию медицинской и социальной профилактики.

С точки зрения направлений повышения объемов финансовых ресурсов, направляемых на развитие инфраструктуры здоровья со стороны государства, представляется крайне значимой реализация предложений по введению прогрессивной шкалы налогообложения физических лиц («налог на богатых», [21], что характерно для реформы здравоохранения США). Целесообразно, по нашему мнению, и увеличение акцизных налогов на вредные для здоровья продукты – «налога на вредность». Подобная практика существует в ряде европейских стран и в США. [17]. В этой связи обратим внимание, что в конце 2015 г. Национальный союз защиты прав потребителей направил в Правительство РФ законопроект о введении десятипроцентного акцизного налога на вредные для здоровья продукты (содержащие антибиотики, генно-модифицированные организмы (ГМО) и ряд пищевых добавок). Понимая, что введение налога по определению имеет целью обеспечить дополнительное поступление финансовых ресурсов в бюджет государства, считаем крайне важ-

ным обеспечение целевого расходования данных средств на развитие системы оздоровления населения, в том числе медицинской профилактики.

Однако в силу отсутствия в настоящее время подобных решений со стороны государства альтернативой и, на наш взгляд, весьма перспективным инструментом финансирования сферы укрепления здоровья населения является краудфандинг. Анализируя современные исследования, посвященные данному вопросу (см., например [13, с. 16-17]) можно определить краудфандинг как коллективное сотрудничество непрофессиональных инвесторов посредством специальных интернет-порталов, формирующих определенный объем финансирования проектов (в первую очередь в социальной сфере) на безвозмездной основе либо в обмен на определенные (денежные или неденежные) вознаграждения. В свободном обиходе этот феномен часто именуется «народное финансирование». По оценкам Всемирного банка, к 2025 г. инвестиции в краудфандинг, по сравнению с 2012 г., возрастут в 30 раз, составив порядка 96 млн. долл. [13, с. 3].

Несмотря на то, что в настоящее время данный инструмент финансирования в РФ не получил широкого распространения и, как правило, ограничивается разовыми проектами, можно выделить примеры успешно реализованных в рамках краудфандинга акций. Чаще всего проекты реализовывались в сфере культуры (музыкальные, литературные и кино-проекты) [14]. Вместе с тем, развивается краудфандинг и в рамках решения острых социальных проблем (сбор средств для пострадавших в Крымске, восстановление аварийного моста в Костромской области и виноградников в Крыму и пр.) Реализуются проекты по сбору средств на лечебно-восстановительные мероприятия для людей с редкими и сложными заболеваниями (в первую очередь детей). С 2007 г. в РФ существует ряд интернет-платформ, работающих по схеме краудфандинга (Kroogi, Boomstarter, Planeta.ru и пр.).

В указанных источниках указывается целесообразность и реальная возможность развития краудинвестинга (финансирование в форме инвестиций с получением дохода на вложенный капитал) и краудлендинга (кредитование проектов, предполагающее выплату займа с процентами). Безусловно, развитие такого инструмента финансирования требует разработки и реализации ряда законодательных норм, правовых механизмов и организационных мер по легитимизации процедур краудфандинга.

На наш взгляд, в случае решения данных задач по мере институализации краудфандинговых инструментов финансирования весьма перспективными видами государственно-общественно-частного партнерства могут стать проекты по развитию инфраструктуры здоровья населения: строительство медико-социальных и оздоровительных центров, перинатальных и реабилитационных комплексов и пр. В конечном итоге развитие краудфандинга, решение вопроса о введении налогов «на богатых» и «за вредность» будет способствовать росту финансирования инфраструктуры укрепления здоровья населения, в том числе активного развития профилактических медицинских услуг (ПМУ) посредством государственно-частно-общественного партнерства.

ственного партнерства. Схематично исследованные выше направления взаимодействия государства, бизнеса и общества, способствующие развитию ПМУ, представлены на рис. 3. На наш взгляд, реализация выделенных направлений государственно-частно-общественного партнерства в рамках инновационного развития сферы медицинской профилактики будет способствовать повышению общего уровня доступности и качества медицинских профилактических услуг, оказываемых организациями РФ.

tendentsii-razvitiya-gosudarstvenno-chastnogo-partnerstva-v-sotsialnoj-sfere-samarskoj-oblasti/.

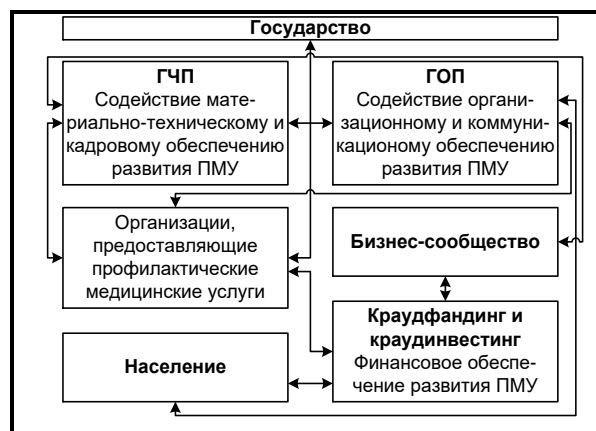


Рис. 3. Направления государственно-частно-общественного партнерства в рамках развития ПМУ

Литература

1. О государственно-частном партнерстве, муниципально-частном партнерстве в РФ и внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ [Электронный ресурс] : федер. закон от 13 июля 2015 г. №224-ФЗ. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
2. Белый Е.М. Государственно-частное партнерство в высшем профессиональном образовании [Текст] / Е.М. Белый. – Ульяновск : УлГУ, 2009. – С. 15-16.
3. Бояринцев Б.И. и др. Инновационное развитие инфраструктуры здоровья населения евразийского пространства [Текст] / Б.И. Бояринцев, Е.В. Рожкова, Ю.В. Чесноков // Философия хозяйства: альманах Центра общ. наук и экон. фак-та МГУ им. М.В. Ломоносова. – 2014. – №1. – С. 99-104.
4. Бояринцев Б.И. Инфраструктурные комплексы в системе экономики здоровья населения постсоветского пространства [Текст] / Б.И. Бояринцев // Управление инфраструктурой здоровья населения СНГ / под ред. Б.И. Бояринцева. – Симферополь, 2012. – С. 10.
5. Бояринцев Б.И. Социальная экономика (институты, инфраструктура, модернизация) [Текст] / Б.И. Бояринцев. – М. : Экон. фак-т МГУ, ТЕИС, 2010. – С. 87.
6. Бруссер П. Государственно-частное партнерство – новый механизм привлечения инвестиций [Текст] / П. Бруссер, С. Рожкова // Рынок ценных бумаг. – 2007. – №2. – С. 29-33.
7. Дерябина М. Государственно-частное партнерство: теория и практика [Текст] / М. Дерябина // Вопросы экономики. – 2008. – №8. – С. 61-77.
8. Житяева Е.С. Современные тенденции развития государственно-частного партнерства в социальной сфере Самарской области [Текст] / Е.С. Житяева, М.С. Гусева // Региональное развитие: электронный науч.-практ. ж-л. – 2016. – №4. URL: <https://regrazvitie.ru/sovremennye->

9. Институциональные изменения в социальной сфере российских регионов [Текст] : колл. монография / под ред. М.Ю. Шерешевой. – М. : Экон. фак-т МГУ им. М.В.Ломоносова, 2017. – С. 192.
10. Климов С.М. Государственно-частное партнерство как механизм финансирования модернизации инфраструктуры [Текст] / С.М. Климов // Управление экономическими системами. – 2011. – №11.
11. Колесникова К.И. Частно-государственное партнерство: опыт зарубежных стран и перспективы для России [Текст] / К.И. Колесникова // Науч. вестн. УрАГС. – 2008. – №3. – С. 112-115.
12. Краснова М.И. Государственно-частное партнерство как механизм государственной поддержки развития предпринимательства в регионе [Электронный ресурс] / М.И. Краснова // VIII Междунар. науч.-практ. конф. «Социально-экономические реформы в контексте интеграционного выбора Украины». URL: http://www.confcontact.com/2012_11_29/2_krasnova.htm.
13. Ларионов Н.А. Развитие инструментария финансирования инноваций в России [Текст] : автореф. дис. ... канд. экон. наук / Н.А. Ларионов. – Саратов, 2015. – С. 16-17.
14. Морозов А. Краудфандинг в России. 15 интересных фактов [Электронный ресурс] / А. Морозов. Режим доступа: <http://jornl.ru>.
15. Носкова В.Н. и др. Государственно-частное партнерство как форма взаимодействия государства и российского бизнеса в инновационной деятельности [Электронный ресурс] / В.Н. Носкова, Ю.П. Фомичев, А.И. Шелгунов. URL: http://fti.ru/part_consalt/publ/17.
16. Пахомов С. Государственно-частное партнерство в современной России [Текст] / С. Пахомов, Г. Караваев // Бюджет. – 2007. – №2.
17. Продукты в России ждет «налог на вредность» [Электронный ресурс] // Утро.ру. URL: <http://www.utro.ru/articles/2015/10/07/1257433.shtml>.
18. Пушкин А. Реализация инфраструктурных проектов в рамках государственно-частного партнерства [Текст] / А. Пушкин // Tenzor Consulting Group: официальный сайт. URL: <http://www.tencon.ru/article/199>.
19. Рожкова Е.В. Инновационный механизм финансирования здравоохранения [Текст] / Б.И. Бояринцев, Е.В. Рожкова // Аудит и финансовый анализ. – 2014. – №5. – С. 409.
20. Саванкова Н.Е. Реализация проектов государственно-частного партнерства: зарубежный опыт и российская практика [Текст] : автореф. дисс. ... канд. экон. наук / Н.Е. Саванкова. – М. : Дипломатическая академия МИД РФ, 2009.
21. Улумбекова Г.Э. Реформа здравоохранения США: уроки для России [Электронный ресурс] / Г.Э. Улумбекова // Социальные аспекты здоровья населения. – 2012. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/429/30/lang.ru/>.

Ключевые слова

Инфраструктура здоровья населения; государственно-частное партнерство; государственно-общественное партнерство; краудфандинг; краудинвестинг; финансирование профилактических медицинских услуг.

Рожкова Екатерина Владимировна

Бояринцев Борис Иванович

РЕЦЕНЗИЯ

Статья посвящена решению актуальной задачи. Процессы реформирования систем здравоохранения в развитых странах показывают, что в целях обеспечения доступной, современной и качественной медицинской помощи при одновременных усилиях по сдерживанию расходов на здравоохранение важным направлением реформ является обеспечение приоритетности мероприятий по профилактике заболеваний и формирование дополнительных источников финансирования медицинской деятельности. Не исчезающая проблематика развития отечественного здравоохранения усиливает значимость данной проблематики.

Основные положения статьи – механизм государственно-частного партнерства в сфере профилактики, направления государственно-частно-общественного партнерства в рамках развития профилактических медицинских услуг – обладают научной новизной.

Статья написана хорошим литературным языком, стилистически выдержана. Название статьи соответствует ее содержанию.

Изложение статьи и выводы аргументированы, имеется ряд ссылок на использованную литературу и другие информационные источники.

Статья представляет интерес для специалистов, занимающихся вопросами экономики и финансирования здравоохранения, и рекомендуется к публикации в журнале «Аудит и финансовый анализ».

Романова И.Б., д.э.н., профессор, заместитель директора Института экономики и бизнеса Ульяновского государственного университета, г. Ульяновск.

[Перейти на ГЛАВНОЕ МЕНЮ](#)