

Вестник Евразийской науки / The Eurasian Scientific Journal <https://esj.today>

2019, №4, Том 11 / 2019, No 4, Vol 11 <https://esj.today/issue-4-2019.html>

URL статьи: <https://esj.today/PDF/53ECVN419.pdf>

Ссылка для цитирования этой статьи:

Корнева А.С., Мазий В.В., Лисицкая Т.С. Роль государственно-частного партнерства в системе финансирования здравоохранения России // Вестник Евразийской науки, 2019 №4, <https://esj.today/PDF/53ECVN419.pdf> (доступ свободный). Загл. с экрана. Яз. рус., англ.

For citation:

Korneva A.S., Mazy V.V., Lisitskaia T.S. (2019). The role of public-private partnership in the Russian healthcare system. *The Eurasian Scientific Journal*, [online] 4(11). Available at: <https://esj.today/PDF/53ECVN419.pdf> (in Russian)

УДК 334

ГРНТИ 06.71.47

Корнева Анна Сергеевна

ФГОУ ВО «Донской государственный технический университет», Ростов-на-Дону, Россия
Магистрант кафедры «Бухгалтерский учет, анализ и аудит»

E-mail: korneva_as@mail.ru

РИНЦ: https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=961234

Мазий Валентина Витальевна

ФГОУ ВО «Донской государственный технический университет», Ростов-на-Дону, Россия
Доцент

Кандидат экономических наук

E-mail: evmazy@rambler.ru

РИНЦ: https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=804251

Лисицкая Татьяна Сергеевна

ФГОУ ВО «Донской государственный технический университет», Ростов-на-Дону, Россия
Доцент

Кандидат экономических наук

E-mail: tania_lisitskaia@rambler.ru

РИНЦ: https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=243031

Роль государственно-частного партнерства в системе финансирования здравоохранения России

Аннотация. Здравоохранение является одной из важнейших сфер социально-экономической системы, от которой зависит уровень качества жизни и здоровья населения. Модель управления системой здравоохранения при достаточности источников финансирования направлено на её качественное развитие. В статье рассмотрены понятие и структура механизма финансирования здравоохранения России, проведен анализ и выявлены основные проблемы при финансировании исследуемой отрасли.

Дефицит бюджета обуславливает финансирование за счет государственных средств только основных направлений здравоохранения. Для финансирования непокрытой части отрасли следует привлекать другие финансовые источники, в частности, инвестиции бизнеса. Авторами статьи изучены теоретические основы понятия государственно-частного партнерства, нормативно-правовые акты, формы проектов на основе государственно-частного партнерства, применяемые в здравоохранении. Концессионное соглашение является самой

распространенной и наиболее адаптированной к сфере здравоохранения формой сотрудничества государства и частного бизнеса.

Актуальным направлением в финансировании системы здравоохранения является развитие государственно-частного партнерства. При помощи данного вида партнерства эффективно решаются задачи модернизации инфраструктуры, повышения доступности и качества предоставляемых услуг, эффективного управления медицинскими ресурсами, а также уровня квалификации персонала.

В статье приведены значимые проекты в здравоохранении России, реализуемые на принципах государственно-частного партнерства. Авторами сделан акцент на преобладающий региональный уровень реализации проектов партнерства власти и бизнеса. Рассмотрены возможные риски при осуществлении проектов и проблемы внедрения инструментов финансирования здравоохранения на основе государственно-частного партнерства с целью дальнейшего развития и применения данного вида партнерства.

Ключевые слова: государственно-частное партнерство; финансирование; бюджет; здравоохранение; концессия; соглашение о государственно-частном/муниципально-частном партнерстве; проект

Охрана здоровья граждан является одной из важнейших задач государства, оказывая прямое влияние на уровень социально-экономического развития страны. Следовательно, от эффективности механизма финансирования здравоохранения России напрямую зависят качество жизни и здоровье населения.

В условиях ограниченных бюджетных источников и модернизации системы здравоохранения особую актуальность приобретает рассмотрение вопросов, касающихся возможности расширения источников финансирования этой отрасли, в том числе на основе государственно-частного партнерства (ГЧП).

Наиболее весомый вклад в изучение государственно-частного партнерства в социальной сфере и, в частности, в здравоохранении внесли ученые В.Г. Варнавский [1], В.А. Кабашкин [2], С.П. Сазонов [3], Э.Р. Йескомб [4], А.А. Алпатов, А.В. Пушкин, Р.М. Джапаридзе [5]. Современный потенциал ГЧП в финансировании отечественного здравоохранения раскрывается в работах исследователей О.С. Петровой [6], Д.Е. Хулукшинова [7], Е.С. Сизовой [8].

На основе анализа литературы, посвященной исследованиям вопросу ГЧП в здравоохранении, обобщающим определением, по нашему мнению, является следующее: «Государственно-частное партнерство в здравоохранении – это взаимовыгодное сотрудничество федеральных и (или) региональных органов власти и частного партнерства в целях реализации приоритетных задач развития здравоохранения посредством распределения выгод, затрат и рисков, осуществляемое на принципах долгосрочности, добровольности, управляемости, конкурентности и юридической обоснованности» [9, с. 331]. Главными задачами данного вида партнерства являются – обеспечение доступности медицинской помощи и эффективное использование ресурсов здравоохранения.

Цель исследования заключается в раскрытии и обосновании необходимости совершенствования системы финансирования здравоохранения Российской Федерации при помощи применения механизма ГЧП.

Основные задачи, поставленные в ходе исследования: изучить основы финансирования здравоохранения РФ; оценить необходимость применения ГЧП в финансировании здравоохранения; рассмотреть основные формы реализации и опыт использования ГЧП

проектов в сфере здравоохранения РФ; разработать предложения по внедрению механизма ГЧП в системе финансирования здравоохранения.

Предметом исследования послужили экономические и организационные взаимоотношения между государством и частным бизнесом в системе финансирования в здравоохранении при реализации проектов ГЧП.

Теоретической базой работы являются научные монографии, диссертационные исследования, научные статьи ведущих периодических изданий отечественных и зарубежных ученых, изучающих механизм государственно-частного партнерства.

Информационно-статистическую базу исследования составили законодательные и нормативные акты Российской Федерации о ГЧП, данные Министерства экономического развития РФ, Министерства здравоохранения РФ, Федеральной службы государственной статистики РФ, Центра развития государственно-частного партнерства, ресурсы сети Интернет.

При рассмотрении роли государственно-частного партнерства в финансировании здравоохранения России были использованы методы стратегического и комплексного экономического анализа.

На сегодняшний день известны 3 основные национальные системы финансирования здравоохранения: бюджетная, страховая и частная (платная) [10]. Однако, ни в одной стране мира они не встречаются в чистом виде. Источники финансирования системы здравоохранения России законодательно закреплены следующие¹:

- денежные средства бюджетов всех уровней;
- средства федерального и территориального фондов обязательного медицинского страхования;
- средства целевых фондов, предназначенных для охраны здоровья населения;
- средства государственных внебюджетных фондов (Фонд социального страхования РФ, Пенсионный фонд РФ);
- средства добровольного медицинского страхования;
- доходы от предпринимательской деятельности организаций здравоохранения, в частности от оказания платных медицинских услуг;
- добровольные взносы и пожертвования граждан и юридических лиц;
- иные источники, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

Согласно статистическим данным² преобладающую долю из вышеперечисленных источников составляют первые два. Таким образом, систему финансирования здравоохранения России можно охарактеризовать как бюджетно-страховую.

Основными источниками финансирования здравоохранения РФ являются бюджеты всех уровней (федерального, регионального и местного). Так, по данным 2014–2018 гг. в структуре источников финансирования преобладают бюджетные средства – от 73,2 до 82,9 %. Общий

¹ Экономические основы здравоохранения в Российской Федерации. Источники финансирования здравоохранения [Электронный ресурс]. – URL: <https://medbe.ru/materials/obshchestvennoe-zdorove-i-zdravookhranenie/ekonomicheskie-osnovy-zdravookhraneniya-v-rossiyskoy-federatsii-istochniki-finansirovaniya-zdravookh/>.

² Россия в цифрах. 2019: Крат. стат. сб. [Электронный ресурс]. / Росстат-М., 2019 – 549 с. – URL:http://www.gks.ru/free_doc/doc_2019/rusfig/rus19.pdf.

объем бюджетного финансирования здравоохранения за период 2014–2018 гг. вырос с 2547,6 до 3351,2 млрд рублей, но сократился по отношению к ВВП – с 3,6 % в 2014 г. до 3,5 % в 2018 г. (рис. 1). При этом, установленный Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) минимальный уровень финансирования здравоохранения составляет 5,5–6 % ВВП [3].

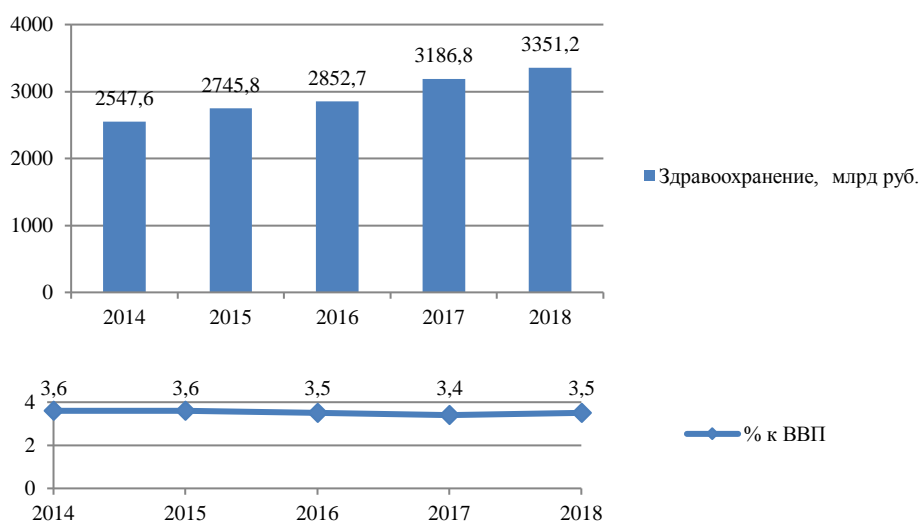


Рисунок 1. Государственные расходы Российской Федерации на систему здравоохранения за период 2014–2018 гг. (источник: составлено авторами по данным)³

Структурируем источники формирования и использования финансовых ресурсов в здравоохранении в схему (рис. 2).



Рисунок 2. Механизм источников финансирования и использования средств в здравоохранении Российской Федерации (источник: составлено авторами)

³ Проект Основных направлений бюджетной политики на 2016 год и на плановый период 2017 и 2018 годов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: https://www.minfin.ru/ru/document/?id_4=64713.

Таким образом, работа по охране здоровья граждан Российской Федерации поддерживается за счет государственных программ и гарантий.

В настоящее время в работе государственная программа «Развитие здравоохранения»⁴ со сроками реализации 2018–2025 гг., основными направлениями которой являются совершенствование оказания медицинской помощи, внедрение инновационных методов, развитие медицинской реабилитации, кадровых ресурсов и др. Общий объем финансирования программы 34 910 млрд рублей, из них на Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС) приходится 19 110 млрд рублей (54,7 % от финансового обеспечения программы).

Параллельно внедряются новые национальные проекты «Демография» и «Здравоохранение» (срок реализации с 01.10.2018 по 31.12.2024) с такими целевыми ориентирами, как снижение показателей смертности, повышение продолжительности жизни, обеспечение качественной медицинской помощи населению и др.

В программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи⁵ определены перечень оказания бесплатной медицинской помощи гражданам, уровень тарифов и нормативов по финансовому обеспечению программы и объему оказываемой медицинской помощи. Источники финансирования программы государственных гарантий представлены в таблице 1.

Таблица 1

**Источники финансирования программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за период 2014–2016 гг.**

Источники	2014		2015		2016	
	млрд руб.	%	млрд руб.	%	млрд руб.	%
Средства ОМС	1326,8	59,7	1475,2	62,0	1543,8	63,5
Федеральный бюджет	395,2	17,8	429,9	18,0	396,7	16,3
Бюджет субъектов РФ	499,6	22,5	475,7	20,0	490,9	20,2

Источник: составлено авторами на основе⁶

Оценивая ситуацию с финансированием из бюджета, можно сделать вывод, что в условиях недостатка бюджетных средств раскрывается несовершенство данной системы финансирования. Здравоохранение Российской Федерации испытывает дефицит финансирования 2–2,5 % к ВВП, что негативно оказывается на работе всей отрасли [11, с. 79].

Помимо недостаточного финансирования в системе здравоохранения России существует ряд иных проблем: износ основных фондов, нехватка квалифицированных кадров, низкий уровень оснащённости современным оборудованием и лекарственным обеспечением. По экспертным оценкам Министерства здравоохранения РФ потребность системы здравоохранения в инвестициях в основные фонды для устранения существующего износа

⁴ Постановление Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 (ред. от 01.03.2018) «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_286834/.

⁵ Постановление Правительства Российской Федерации от 08.12.2017 № 1492 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: http://static.government.ru/media/files/fNLpE9QAV62AbomW8436b2R_npGWfJGA5.pdf.

⁶ Доклад Министерства здравоохранения Российской Федерации о реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: http://kraszdrav.ru/assets/documents/Doklad_Minzdrava_Rossii_o_realizatsii_PGG_v_2016_godu25.08.2017%2013:45.pdf.

составляет порядка 800–1000 млрд рублей (основные фонды в сфере здравоохранения насчитывают 2,0–2,2 трлн рублей, износ составляет 40–45 %) [12]. Из изложенного следует, что сфера здравоохранения требует расширения источников финансирования и инвестирования.

Ключевые задачи в области финансовой политики российского здравоохранения представлены в «Концепции развития здравоохранения РФ до 2020 года»⁷ в разделе «Повышение эффективности организации и управления системой здравоохранения в РФ», в том числе к ним относится определение стабильных источников финансирования и повышение эффективности использования государственных средств путем внедрения рыночных механизмов управления и внедрения механизмов ГЧП.

На практике выделяют две формы партнерства власти и бизнеса в здравоохранении: институциональная и контрактная (рис. 3). Отличия этих форм заключаются в том, что в рамках институциональной формы государство и бизнес создают совместные предприятия, а при контрактной форме выполняются определенные функции относительно объекта здравоохранения по контракту.



Рисунок 3. Формы ГЧП в сфере здравоохранения
(источник: составлено авторами на основе [13, с. 260])

В здравоохранении наиболее распространена и законодательно проработана такая форма ГЧП, как концессия (концессионное соглашение, КС). В соответствии с Федеральным

⁷ Распоряжение Правительства РФ от 17.11.2008 N 1662-р (ред. от 28.09.2018) «О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_82134/5c2f5b1d790af82d0ca1f2fa0d72e968e6349e7/.

законом «О концессионных соглашениях»⁸ (ст. 3126) применительно к объектам здравоохранения разработана следующая схема: представитель бизнеса инвестирует средства в модернизацию учреждения, вносит плату за владение собственностью, получает право управления на определенный срок, одновременно оказывая услуги в рамках ОМС и на коммерческой основе. Источники финансирования концессии показаны на схеме (рис. 4).



Рисунок 4. Финансирование концессионного соглашения (источник: [14, с. 385])

Также нашли частое применение в отрасли здравоохранения соглашения о государственно-частном партнерстве/муниципально-частном партнерстве (соглашение о ГЧП/МЧП)⁹.

По состоянию на начало 2019 года в здравоохранении реализуется на различных этапах 91 проект ГЧП с объемом частных инвестиций на инвестиционном этапе более 73 млрд рублей¹⁰. Из которых на федеральном уровне реализации 1 проект, региональном – 76, муниципальном – 14 проектов (рис. 5).

Как показал анализ, реализация проектов ГЧП преимущество на региональном и муниципальном уровне связана со сложностями процедур их организации на федеральном уровне ввиду необходимости согласования проекта с федеральными министерствами и ведомствами, а также обоснование его национальной значимости.

⁸ Федеральный закон «О концессионных соглашениях» от 21.07.2005 № 115-ФЗ [Текст] // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2005. – №30.

⁹ Федеральный закон от 13.07.2015 N 224-ФЗ (ред. от 29.12.2015) "О государственно-частном партнерстве, муниципально-частном партнерстве в Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации" [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [URL:http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_182660/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_182660/).

¹⁰ Исследование «Государственно-частное партнерство в России 2016–2017: текущее состояние и тренды, рейтинг регионов». – Москва, 2016. [Электронный ресурс] – Режим доступа: [URL: http://pppcenter.ru/assets/docs/raytingREG2017_B5_Block_31-03-2017-web.pdf](http://pppcenter.ru/assets/docs/raytingREG2017_B5_Block_31-03-2017-web.pdf).

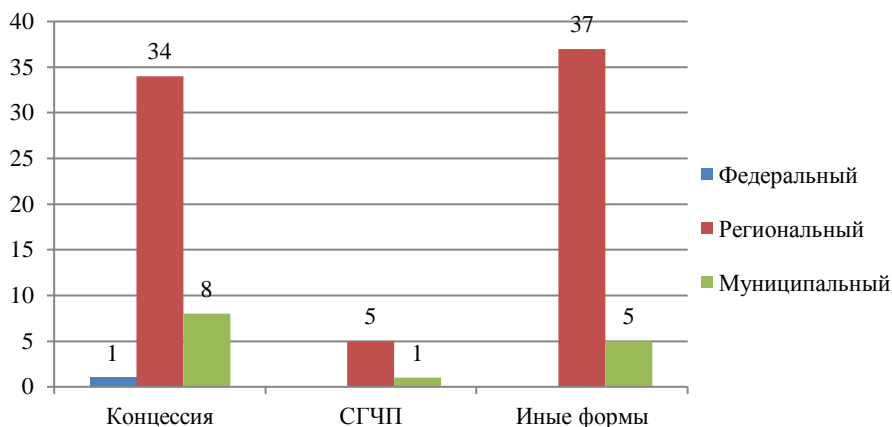


Рисунок 5. Статистика проектов ГЧП в здравоохранении РФ в разрезе форм и уровней реализации (источник: составлено авторами на основе¹¹)

Согласно мнению исследователя Молчановой М.Ю., на федеральном уровне должны определяться основополагающие принципы и приоритетные направления государственно-частного партнерства, в то время как на региональном уровне – принятие методических рекомендаций по ГЧП в здравоохранении для конкретных практических мер реализации проектов [15, с. 123].

На протяжении последних 3 лет по схеме ГЧП запущены важные для здравоохранения РФ проекты по многим направлениям отрасли на различных уровнях.

Примером может служить федеральная концессия на создание производства в области травматологии ортопедии и нейрохирургии на базе Новосибирского НИИТО им. Я.Л. Цивьяна с общей стоимостью проекта 700 млн рублей и сроком реализации 15 лет.

Несмотря на неразвитость ГЧП в здравоохранении на федеральном уровне, существует множество успешных региональных проектов. В г. Москва заключен контракт на поставку лекарственных препаратов и создание производства лекарственных средств с ЗАО «Биокад» на сумму 14 млрд рублей, подписана концессия с ЗАО «ЮропианМедикалСентер» на реконструкцию, эксплуатацию и организацию 4 медицинских центров: позиционно-эмиссионной томографии, эндоваскулярной хирургии, перинатального и реабилитационного сопровождения – сроком на 49 лет. В г. Екатеринбург подписано концессионное соглашение на реконструкцию и оснащение Центра микрохирургии глаза инженерно-техническим оборудованием на 362 млн рублей, оснащение оборудованием по оказанию медицинской помощи – на 2 млрд рублей

Среди субъектов можно выделить Республику Татарстан. Заключены концессионные соглашения на реконструкцию центра планирования семьи и репродукции сроком на 10 лет с ООО «АВА-Петер», на создание и эксплуатацию 4 центров амбулаторного гемодиализа в городах республики (Казань, Набережные Челны, Нижнекамск, Бугульма) с ООО «Клиника современной медицины ИБ». Положительные примеры использования ГЧП есть и в других регионах. На условиях концессии создание в Хабаровском крае нефрологического центра (Комсомольск-на-Амуре), строительство корпуса центра экстракорпоральной гемокоррекции и

¹¹ Проект национального доклада о привлечении частных инвестиций в развитие инфраструктуры и применении механизмов государственно-частного партнерства в Российской Федерации. Рейтинг регионов по уровню развития ГЧП 2017–2018. Специальное издание для обсуждения и доработки в рамках V Инфраструктурного конгресса «Российская неделя ГЧП». – Москва, 2018 [Электронный ресурс] – Режим доступа: URL: <http://pppcenter.ru/assets/files/260418-rait.pdf>.

клинической трансфузиологии в Самарской области, многопрофильного медицинского центра в Орловской области.

На основе государственно-частного партнерства в 26 регионах РФ успешно внедряются и развиваются различные проекты – от глобальных инфраструктурных проектов (многопрофильные медицинские центры) до небольших (фельдшерско-акушерские пункты, кабинеты врачей общей практики, центры семейной медицины). Согласно исследованию Национального центра развития ГЧП среди регионов лидерами являются г. Москва и Московская область, г. Санкт-Петербург, р. Башкортостан, Самарская область¹².

В таблице 2 приведены самые значимые планируемые проекты на основе ГЧП в сфере здравоохранения РФ.

Таблица 2

Характеристика планируемых инфраструктурных проектов в здравоохранении регионов Российской Федерации с использованием механизмов ГЧП

№ п/п	Наименование проекта	Федеральный округ, субъект РФ	Уровень реализации проекта	Предварительная стоимость проекта, тыс. руб.	Предполагаемая организационно-правовая форма реализации проекта
1	Строительство 3-й очереди Областного онкологического диспансера г. Тюмень	УФО Тюменская обл.	Региональный	11 204 800	Соглашение о ГЧП/МЧП (224-ФЗ)
2	Создание госпиталя с использованием новейших медицинских технологий	ЦФО Московская обл.	Региональный	8 375 000	Концессионное соглашение (115-ФЗ)
3	Центр протонно-лучевой терапии в г. Хабаровске	ДФО Хабаровский кр.	Региональный	5 776 589	Концессионное соглашение (115-ФЗ)
4	Строительство лечебно-диагностического корпуса на территории ГУЗ «Ульяновская областная клиническая больница»	ПФО Ульяновская обл.	Региональный	5 500 000	Концессионное соглашение (115-ФЗ)
5	Престройка хирургического корпуса в п. Шудаяг Республики Коми	СЗФО Республика Коми	Региональный	3 625 859	Концессионное соглашение (115-ФЗ)
6	Создание в Хабаровском крае сети фельдшерско-акушерских пунктов и амбулаторий	ДФО Хабаровский кр.	Региональный	3 600 000	Соглашение о ГЧП/МЧП (224-ФЗ)
7	Строительство поликлиники на 600 посещений в смену и фтизиатрического корпуса для ГБУЗ АО «Областной противотуберкулезный диспансер»	ЮФО Астраханская обл.	Региональный	3 500 000	Концессионное соглашение (115-ФЗ)
8	Создание системы медицинской реабилитации на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения г. Тольятти	ПФО Самарская обл.	Региональный	2 750 000	Концессионное соглашение (115-ФЗ)

¹² Рейтинг регионов по уровню развития ГЧП 2018–2019. – Москва, 2018 [Электронный ресурс] – Режим доступа: URL: <http://pppcenter.ru/assets/docs/%D0%A0%D0%B5%D0%B9%D1%82%D0%B8%D0%BD%D0%B3-2018-2019.pdf>.

№ п/п	Наименование проекта	Федеральный округ, субъект РФ	Уровень реализации проекта	Предварительная стоимость проекта, тыс. руб.	Предполагаемая организационно-правовая форма реализации проекта
9	Строительство многопрофильной областной детской больницы на 450 койко-мест в г. Оренбурге	ПФО Оренбургская обл.	Региональный	2 689 965	Концессионное соглашение (115-ФЗ)
10	Модернизация существующих кабинетов для проведения магнитно-резонансной и компьютерной томографии в 10 лечебно-профилактических учреждениях Челябинской области	УФО Челябинская обл.	Региональный	2 346 747	Концессионное соглашение (115-ФЗ)

Источник: составлено авторами на основе¹¹

Рассмотренные примеры отражают общую положительную тенденцию изменения структуры инвестирования в сферу здравоохранения. Однако, потенциал инструментов государственно-частного партнерства в здравоохранении используется недостаточно широко, что связано с существующими барьерами их внедрения и высокими рисками реализации проектов ГЧП.

В то же время реализация проектов ГЧП позволит достигнуть синергетического эффекта для всех участников, поэтому необходимо:

- стимулировать социальную ответственность частных партнеров, предоставляя им различные льготы и гарантии;
- определять ответственность публичных партнеров на всех этапах подготовки и реализации региональных и муниципальных проектов;
- совершенствовать законодательную базу в области ГЧП;
- сформировать базу перспективных для реализации ГЧП проектов;
- обеспечить прозрачность и доступность информации о реализации ГЧП проектов;
- организовать переподготовку кадров для эффективной реализации ГЧП проектов и т. д.

Реализации указанных мероприятий позволит повысить эффективность системы финансирования отечественного здравоохранения, расширить инвестиционные источники, развивать механизм взаимодействия публичных и частных партнеров.

Заключение

Проведенное исследование показало следующее.

1. Несовершенство системы финансирования здравоохранения России обусловило появлению множества негативных тенденций в отрасли: устаревшая материально-техническая база, дефицит квалифицированных кадров, и как следствие, низкое качество оказания медицинской помощи населению.
2. Государственно-частное партнерство заявлено одним из приоритетных направлений государственной финансовой политики здравоохранения Российской Федерации на ближайшие годы. Это должно оказать положительное

- влияние на привлечение дополнительных инвестиций в систему здравоохранения, а также обеспечить эффективность и рациональность использования бюджетных средств.
3. Концессия является основной формой реализации проектов ГЧП в России. Соглашения о ГЧП/МЧП используются в здравоохранении в меньшей степени. Поиск новых форм и возможностей сотрудничества государства и бизнеса продолжается.
 4. Отличающей чертой проектов ГЧП в здравоохранении является то, что инициаторами совместно с частными инвесторами в большинстве случаев являются не федеральные, а региональные и муниципальные органы государственной власти. Таким образом, федеральные органы, вырабатывая основную концепцию развития ГЧП в здравоохранении, основываются на опыте и рекомендациях регионов.
 5. В статье внесены предложения по совершенствованию механизма ГЧП, что позволит снизить финансовую нагрузку государства и повысит уровня доступности и качества предоставляемых медицинских услуг.

ЛИТЕРАТУРА

1. Варнавский, В.Г. Государственно-частное партнерство [Текст] / В.Г. Варнавский. – М.: ИМЭМО РАН, 2009 – Т. 1. – 2009. – 312 с.
2. Кабашкин, В.А. Государственно-частное партнерство: международный опыт и российские перспективы [Текст] / В.А. Кабашкин. – М.: Международный Инновационный Центр, 2010. – 575 с.
3. Сазонов, В.Е. Государственно-частное партнерство. Гражданско-правовые, административно-правовые и финансово-правовые аспекты [Текст] / В.Е. Сазонов. – М.: ООО «Буки Веди», 2012. – 492 с.
4. Йескомб, Э.Р. Государственно-частное партнерство: основные принципы финансирования [Текст] / Э.Р. Йескомб. Пер. с англ. – М.: Альпина Паблишер, 2015. – 451 с.
5. Алпатов, А.А. Государственно-частное партнерство: Механизмы реализации. [Текст] / А.А. Алпатов, А.В. Пушкин, Р.М. Джапаридзе. – М.: Альпина Паблишерз, 2010. – 196 с.
6. Петрова, О.С. Взаимодействие власти и бизнеса в форме государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения [Текст]: дис. к.э.н. / О.С. Петрова. – Великий Новгород, 2014. – 172 с.
7. Хулукшинов, Д.Е. Совершенствование финансового механизма в системе здравоохранения России [Текст]: дис. ... к.э.н. / Д.Е. Хулукшинов. – Москва, 2018. – 210 с.
8. Сизова, Е.С. Развитие инфраструктуры здравоохранения и качества услуг с использованием механизма государственно-частного партнерства [Текст]: дис. к.э.н. / Е.С. Сизова. – Москва, 2016 – 179 с.

9. Ершов, Д.Л. Опыт реализации партнерства государства и бизнеса в здравоохранении [Текст] / Д.Л. Ершов // Молодой ученый. – № 11(58). – Ноябрь, 2013. – С. 331–334.
10. Мазикова, Е.В. Финансовое обеспечение системы здравоохранения, применяемое в мировой практике [Электронный ресурс] / Е.В. Мазикова, П.О. Шарапова // Проблемы и перспективы управления экономикой и маркетингом в организации. – 2011. – №11. – URL: http://perspectives.utmn.ru/2011_11/2.5.htm (дата обращения: 21.08.2019).
11. Хулукшинов, Д.Е. Современное состояние системы здравоохранения России: вопросы финансирования и проблемы развития [Текст] / Д.Е. Хулукшинов, Е.Ц. Норбоева // Экономические науки. – 2016. – № 5 (138). – С. 79–84.
12. Краевой, С.А. Перспективы развития государственно-частного партнерства в здравоохранении. [Электронный ресурс] – Режим доступа: URL: <http://www.zdrav.ru/articles/95385-perspektivy-razvitiya-gosudarstvennochastnogo-partnerstva-v-zdravooohranenii> (Дата обращения 20.08.2019).
13. Дербина, Е.С. Перспективы реализации государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения субъектов в РФ [Текст] / Е.С. Дербина // Молодой ученый. – № 17(76). – Октябрь, 2014. – С. 259–261.
14. Аджиенко, В.Л. Стратегический анализ института государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения [Текст] / Аджиенко В.Л., Косинова Н.Н. // Фармация и фармакология. – 2017. – 5(4). – С. 380–400.
15. Молчанова, М.Ю. Государственно-частное партнерство в системе финансирования здравоохранения регионов [Текст] / М.Ю. Молчанова. Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. – 2 (44) 2016. – С. 114–132.

Korneva Anna Sergeevna

Don state technical university, Rostov-on-Don, Russia
E-mail: korneva_as@mail.ru

Mazy Valentina Vitalevna

Don state technical university, Rostov-on-Don, Russia
E-mail: evmazy@rambler.ru

Lisitskaia Tatiana Sergeevna

Don state technical university, Rostov-on-Don, Russia
E-mail: tania_lisitskaia@rambler.ru

The role of public-private partnership in the Russian healthcare system

Abstract. Health care is one of the most important areas of the socio-economic system, on which the level of quality of life and public health depends. The model of managing the health care system with sufficient funding sources is aimed at its quality development. The article discusses the concept and structure of the Russian healthcare financing mechanism, analyzes and identifies the main problems in financing the research industry.

The budget deficit causes funding from public funds only the main areas of health care. Other financial sources, in particular, business investments, should be attracted to finance an uncovered part of the industry. The authors of the article studied the theoretical foundations of the concept of public-private partnerships, legal acts, and the forms of projects based on public-private partnerships used in healthcare. The concession agreement is the most widespread and most adapted form of healthcare between the state and private business.

The current direction in financing the health system is the development of public-private partnerships. With the help of this type of partnership, the tasks of modernizing the infrastructure, increasing the availability and quality of the services provided, effective management of medical resources, as well as the level of staff qualifications are effectively solved. The article presents significant projects in Russian healthcare implemented on the principles of public-private partnership. The authors emphasize the prevailing regional level of implementation of partnership projects between government and business. Possible risks in the implementation of projects and the problems of introducing health financing instruments on the basis of public-private partnerships with the aim of further development and application of this type of partnership are considered.

Keywords: public-private partnership; financing; budget; healthcare; concession; agreement on public-private/municipal-private partnership; project