

УДК 336.5

ФИНАНСОВЫЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЁРСТВА В СФЕРЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Сурхаева З. З.¹

Аннотация: В статье рассматриваются финансовые механизмы развития государственно-частного партнёрства в сфере высокотехнологичной медицинской помощи. Отмечается, что данное направление здравоохранения обладает выраженной экономической спецификой: значительной капиталоемкостью, зависимостью от бюджетного и страхового финансирования, высокой стоимостью оборудования и необходимостью долгосрочного поддержания технологического уровня медицинской организации. Обосновано, что применение государственно-частного партнёрства в данной сфере не может сводиться к привлечению частных инвестиций в строительство или оснащение медицинских объектов. Экономическое значение ГЧП проявляется в формировании устойчивой модели взаимодействия государства и частного партнёра, при которой обеспечивается доступность высокотехнологичной помощи для населения, сохраняется публичный характер медицинских обязательств и создаются условия для возврата вложенных средств. Особое внимание уделено сочетанию бюджетных ассигнований, средств обязательного медицинского страхования, концессионных механизмов, соглашений о государственно-частном партнёрстве, лизинга медицинского оборудования и долгосрочных сервисных обязательств. Сделан вывод о необходимости предварительного медико-экономического обоснования проектов ГЧП в сфере высокотехнологичной медицинской помощи, поскольку финансовая эффективность подобных проектов зависит не только от объёма инвестиций, но и от способности объекта быть встроеным в систему оказания медицинской помощи.

Ключевые слова: государственно-частное партнёрство, высокотехнологичная медицинская помощь, здравоохранение, концессионное соглашение, обязательное медицинское страхование, бюджетное финансирование, медицинская инфраструктура, инвестиции

Для цитирования: Сурхаева З. З. ФИНАНСОВЫЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЁРСТВА В СФЕРЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ // Московский вестник экономических наук. №2 (2023). С. 40-48.

FINANCIAL MECHANISMS FOR THE DEVELOPMENT OF PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP IN HIGH-TECH MEDICAL CARE

Surkhaeva Z. Z.¹

Abstract: The article examines financial mechanisms for the development of public-private partnership in the field of high-tech medical care. It is noted that this area of healthcare has a pronounced economic specificity: significant capital intensity, dependence on budgetary and insurance financing, high cost of equipment and the need for long-term maintenance of the technological level of a medical organization. It is substantiated that the use of public-private partnership in this area cannot be reduced only to attracting private investment in the construction or equipment of medical facilities. The economic importance of PPP is manifested in the formation of a sustainable model of interaction between the state and the private partner, which ensures the availability of high-tech medical care for the population, preserves the public nature of medical obligations and creates conditions for the return of invested funds. Special attention is paid to the combination of budget allocations, compulsory health insurance funds, concession mechanisms, public-private partnership agreements, medical equipment leasing and long-term service obligations. The conclusion is made about the need for preliminary medical and economic justification of PPP projects in the field of high-tech medical care, since the financial efficiency of such projects depends not only on the amount of investment, but also on the ability of the facility to be integrated into the medical care system.

Keywords: *public-private partnership, high-tech medical care, healthcare, concession agreement, compulsory health insurance, budget financing, medical infrastructure, investment*

<

ВВЕДЕНИЕ

Развитие высокотехнологичной медицинской помощи относится к числу наиболее сложных направлений государственной политики в здравоохранении. Эта сложность определяется не только медицинским содержанием соответствующих технологий, но и экономическими условиями их внедрения. Современные методы диагностики и лечения требуют дорогостоящего оборудования, специально подготовленного персонала, постоянного технического обслуживания, обновления расходной базы и соблюдения требований к качеству медицинской помощи. В результате высокотехнологичная медицинская помощь формирует значительную нагрузку на систему публичных финансов.

В российской системе здравоохранения высокотехнологичная медицинская помощь сохраняет публично значимый характер, поскольку оказывается гражданам в рамках государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи. Это обстоятельство принципиально отличает её от обычного коммерческого медицинского рынка. Частный инвестор, участвующий в создании медицинской инфраструктуры, не может ориентироваться только на свободный потребительский спрос. Финансовая устойчивость такого проекта зависит от тарифов обязательного медицинского страхования, бюджетных обязательств, распределения объёмов медицинской помощи, маршрутизации пациентов и решений органов управления здравоохранением.

Государственно-частное партнёрство в этих условиях выступает не заменой государственному финансированию, а инструментом его дополнения. Оно позволяет привлечь частный капитал, управленческие компетенции и технологические решения, однако требует тщательной настройки финансовых условий. Если проект в сфере высокотехнологичной медицинской помощи строится только на ожидании будущей выручки, без учёта публичных обязательств и особенностей медицинского тарифа, его устойчивость оказывается сомнительной. В то же время чрезмерное принятие обязательств государством может превратить ГЧП в отложенное бюджетное финансирование, не создающее дополнительных преимуществ.

Нормативная основа применения государственно-частного партнёрства в здравоохранении сформирована Федеральным законом от 21 июля 2005 г. № 115-ФЗ «О концессионных соглашениях» и Федеральным законом от 13 июля 2015 г. № 224-ФЗ «О государственно-частном партнёрстве, муниципально-частном партнёрстве в Российской Федерации» [1; 2]. Для медицинской сферы существенное значение имеют также Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в

Российской Федерации», программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и порядок организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи [3–7].

Научная значимость темы связана с тем, что финансовые механизмы ГЧП в сфере высокотехнологичной медицинской помощи находятся на пересечении нескольких исследовательских областей: экономики здравоохранения, публичных финансов, инвестиционного анализа и управления социальной инфраструктурой. При этом медицинские ГЧП-проекты нельзя оценивать по логике обычных строительных или имущественных проектов. Медицинский объект становится экономически оправданным только тогда, когда он встроен в систему оказания помощи, имеет устойчивую загрузку, обеспечивает доступность услуги и не нарушает баланс между бесплатной и платной медициной.

Цель статьи заключается в раскрытии финансовых механизмов развития государственно-частного партнёрства в сфере высокотехнологичной медицинской помощи и определении условий, при которых такие механизмы могут способствовать устойчивому развитию медицинской инфраструктуры.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЙ

Исследование выполнено на основе анализа нормативных правовых актов Российской Федерации, научных публикаций по вопросам государственно-частного партнёрства и экономики здравоохранения, а также методических подходов к финансовому обеспечению инфраструктурных проектов. В работе использованы источники, опубликованные не позднее 2021 года, что позволяет рассматривать проблему в границах нормативной и экономической среды, сложившейся до последующего этапа изменения финансовых условий в здравоохранении.

Объектом исследования являются финансовые отношения, возникающие между государством, частными инвесторами, медицинскими организациями и системой обязательного медицинского страхования при реализации проектов в сфере высокотехнологичной медицинской помощи.

Предметом исследования выступают финансовые механизмы, обеспечивающие создание, оснащение и эксплуатацию медицинской инфраструктуры на основе государственно-частного партнёрства.

Методологическую основу работы составили системный и сравнительный анализ, обобщение нормативных и научных источников, экономическая интерпретация механизмов бюджетного и внебюджетного финансирования, а также анализ институциональных условий функционирования медицинских ГЧП-проектов.

Статья не содержит эмпирического расчёта по конкретному региону или медицинскому объекту. Такой подход выбран сознательно, поскольку параметры проектов высокотехнологичной медицинской помощи существенно различаются в зависимости от профиля лечения, мощности объекта, стоимости оборудования, кадрового обеспечения, территориальной программы государственных гарантий

и условий участия частного партнёра. В центре исследования находится не расчёт отдельного проекта, а экономическая логика финансового обеспечения ГЧП в сфере высокотехнологичной медицинской помощи.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ

Экономическая природа высокотехнологичной медицинской помощи предопределяет особый характер финансовых решений. В отличие от многих видов медицинской деятельности, где основная часть расходов связана с текущим оказанием услуг, высокотехнологичная помощь требует значительных предварительных вложений. Речь идёт не только о строительстве или реконструкции помещений, но и о приобретении оборудования, создании инженерной и информационной инфраструктуры, организации сервисного сопровождения, подготовке персонала и обеспечении расходными материалами.

Для государства такие расходы означают необходимость долгосрочного планирования. Для частного партнёра - необходимость уверенности в том, что созданный объект будет востребован и сможет формировать достаточный денежный поток. В этом заключается одно из главных противоречий ГЧП в сфере высокотехнологичной медицинской помощи: социальная значимость проекта не всегда совпадает с его коммерческой привлекательностью. Именно поэтому финансовая модель должна учитывать как публичный интерес, так и экономические мотивы инвестора.

Концессионные соглашения и соглашения о государственно-частном партнёрстве позволяют распределить обязанности по созданию и эксплуатации медицинского объекта между публичной и частной сторонами. Однако их эффективность определяется не самой юридической формой, а содержанием финансовых обязательств. Если соглашение не содержит ясного механизма оплаты медицинской деятельности, обслуживания оборудования и компенсации затрат на инфраструктуру, проект может столкнуться с дефицитом финансирования уже после ввода объекта в эксплуатацию.

В сфере высокотехнологичной медицинской помощи особое значение имеет сочетание нескольких источников средств. Бюджетное финансирование необходимо там, где проект выполняет выраженную социальную функцию и не может окупаться только за счёт доходов медицинской организации. Средства обязательного медицинского страхования позволяют оплачивать оказанную помощь в рамках государственных гарантий. Частный капитал обеспечивает ускоренное создание или обновление инфраструктуры. Лизинговые и сервисные механизмы позволяют распределить затраты на оборудование во времени и снизить вероятность технологических простоев.

При этом обязательное медицинское страхование не следует рассматривать как универсальный источник возврата инвестиций. Тариф ОМС предназначен прежде всего для оплаты медицинской помощи, а не для полного возмещения капитальных вложений частного партнёра. В высокотехнологичной медицине это особенно заметно, поскольку значительную долю расходов составляют оборудо-

вание, расходные материалы и техническое обслуживание. Поэтому использование ОМС в ГЧП-проектах требует согласования с другими финансовыми инструментами.

Значение бюджетного участия в таких проектах состоит не только в прямом финансировании. Оно может выражаться в предоставлении имущества, участии в создании инфраструктуры, компенсации отдельных затрат, поддержке социально значимых направлений помощи, обеспечении маршрутизации пациентов. В ряде случаев именно бюджетное участие делает проект приемлемым для частного инвестора, не превращая его при этом в полностью государственный объект.

Особое место занимает плата публичной стороны частному партнёру. В социальной инфраструктуре такой механизм используется для поддержания финансовой устойчивости проекта, когда доходы от оказания услуг не покрывают всех необходимых затрат. Однако применение данного инструмента требует осторожности. Если платежи не связаны с фактической готовностью объекта, качеством медицинской помощи и доступностью услуги для населения, они теряют стимулирующее значение. В этом случае ГЧП перестаёт быть партнёрством и превращается в форму рассроченного бюджетного финансирования.

Для высокотехнологичной медицинской помощи критически важна не только стадия создания объекта, но и стадия его эксплуатации. Медицинское оборудование требует регулярного обслуживания, замены комплектующих, обновления программного обеспечения и периодической модернизации. Если эти расходы не заложены в финансовую модель изначально, через несколько лет объект может утратить технологическое преимущество. Поэтому лизинг, сервисные контракты и долгосрочное техническое сопровождение становятся не вспомогательными, а содержательными элементами финансового механизма.

Важным условием эффективности ГЧП является сохранение баланса между бесплатной и платной медицинской помощью. Частный партнёр объективно заинтересован в дополнительных источниках дохода, включая платные услуги. Однако в сфере высокотехнологичной медицинской помощи такая возможность должна быть ограничена публичными обязательствами. Платная деятельность не должна вытеснять объёмы медицинской помощи, предоставляемой гражданам бесплатно. Нарушение этого баланса снижает социальную легитимность проекта и может привести к конфликту между экономическими и медицинскими целями.

Финансовая устойчивость ГЧП-проекта зависит также от того, насколько он включён в региональную систему здравоохранения. Медицинский объект не существует изолированно. Его работа связана с направлением пациентов, диагностикой, госпитализацией, последующим наблюдением, взаимодействием с другими медицинскими организациями. Если новый объект создаётся без учёта существующей сети медицинской помощи, он может оказаться недостаточно загруженным либо, наоборот, нарушить сложившуюся систему распределения ресурсов.

Поэтому предварительное медико-экономическое обоснование должно предшествовать выбору формы ГЧП. Оно должно учитывать потребность населения в соответствующем виде помощи, существующий дефицит мощностей, кадровые возможности региона, предполагаемые источники финансирования, срок технологического обновления оборудования и влияние проекта на доступность медицинской помощи. Без такого обоснования финансовый механизм остаётся формальным.

ГЧП в сфере высокотехнологичной медицинской помощи наиболее оправдано там, где имеются устойчивый спрос, высокая стоимость входа в отрасль и возможность долгосрочного использования объекта в системе государственных гарантий. К таким направлениям можно отнести лучевую диагностику, онкологическую помощь, радиотерапию, сердечно-сосудистую хирургию, диализную помощь, медицинскую реабилитацию, лабораторную диагностику. Однако даже в этих направлениях решение о применении ГЧП должно приниматься не автоматически, а после сопоставления с традиционной бюджетной моделью.

Бюджетная модель имеет преимущество в более низкой стоимости публичного финансирования и прямом контроле государства над объектом. ГЧП-модель может дать преимущества за счёт привлечения частных средств, ускорения реализации проекта, технологической гибкости, передачи части эксплуатационных обязанностей и повышения управленческой дисциплины. Но эти преимущества проявляются только при грамотной финансовой конструкции. Если стоимость привлечённого частного капитала выше, а управленческие преимущества не реализуются, экономический эффект ГЧП становится сомнительным.

Следовательно, развитие ГЧП в сфере высокотехнологичной медицинской помощи должно рассматриваться не как универсальное решение проблемы нехватки бюджетных средств, а как инструмент для тех случаев, когда частное участие действительно улучшает качество, сроки, технологический уровень или эксплуатационную устойчивость медицинской инфраструктуры. Научная и практическая задача заключается не в расширении ГЧП любой ценой, а в отборе тех проектов, где партнёрская модель имеет доказуемое экономическое и социальное основание.

ВЫВОДЫ

Проведённый анализ позволяет рассматривать государственно-частное партнёрство в сфере высокотехнологичной медицинской помощи как сложный финансовый механизм, находящийся на пересечении публичных обязательств государства и инвестиционных интересов частного сектора. Его применение оправдано в тех случаях, когда частное участие обеспечивает не только дополнительный источник финансирования, но и повышение технологического уровня, управленческой устойчивости и доступности медицинской помощи.

Финансовая эффективность таких проектов не определяется самим фактом привлечения частного капитала. Более существенное значение имеют структура доходов медицинского объекта, участие средств обязательного медицинского

страхования, объём бюджетной поддержки, условия эксплуатации оборудования, возможность его обновления и включённость объекта в систему регионального здравоохранения. При отсутствии этих условий ГЧП может создать для публичной стороны долгосрочные обязательства, не сопровождающиеся сопоставимым улучшением медицинской инфраструктуры.

Средства обязательного медицинского страхования способны обеспечить регулярную оплату оказанной помощи, однако в сфере высокотехнологичной медицины они редко могут выступать единственным источником возврата вложений. Поэтому финансовая модель должна строиться на сочетании страховых, бюджетных и внебюджетных механизмов. Такое сочетание позволяет сохранить публичный характер медицинской помощи и одновременно сформировать экономические условия для участия частного партнёра.

Особое значение имеет оценка проекта на протяжении всего жизненного цикла. Для высокотехнологичной медицинской помощи важны не только строительство и оснащение объекта, но и последующие расходы на эксплуатацию, сервисное обслуживание, расходные материалы, обновление оборудования и поддержание кадрового потенциала. Игнорирование этих расходов приводит к завышенной оценке привлекательности проекта на начальной стадии и к финансовым затруднениям в период эксплуатации.

Государственно-частное партнёрство в сфере высокотехнологичной медицинской помощи должно развиваться на основе предварительного медико-экономического обоснования, увязанного с реальной потребностью населения, территориальной программой государственных гарантий и возможностями региональной системы здравоохранения. Только в этом случае партнёрская модель может выполнять свою основную функцию - обеспечивать развитие медицинской инфраструктуры без утраты доступности и публичного характера медицинской помощи.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Федеральный закон от 21.07.2005 № 115-ФЗ «О концессионных соглашениях».
2. Федеральный закон от 13.07.2015 № 224-ФЗ «О государственно-частном партнёрстве, муниципально-частном партнёрстве в Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации».
3. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
4. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
5. Постановление Правительства Российской Федерации от 28.12.2020 № 2299 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов».
6. Постановление Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации “Развитие здравоохранения”».
7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.10.2019 № 824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».
8. Указ Президента Российской Федерации от 06.06.2019 № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года».

9. Методические рекомендации по реализации проектов государственно-частного партнёрства. Министерство экономического развития Российской Федерации. М., 2016.
10. Варнавский В. Г. Государственно-частное партнёрство: теория и практика. М.: Издательский дом Государственного университета - Высшей школы экономики, 2010.
11. Кабашкин В. А. Государственно-частное партнёрство в регионах Российской Федерации. М.: Дело, 2010.
12. Игнатюк Н. А. Государственно-частное партнёрство: учебное пособие. М.: Юстицинформ, 2012.
13. Сазонов В. Е. Государственно-частное партнёрство: гражданско-правовые, административно-правовые и финансово-правовые аспекты. М., 2012.
14. Позднякова С. В., Какушкина М. А. О развитии государственно-частного партнёрства в здравоохранении // Вестник общественного здоровья и здравоохранения. 2016.
15. Баландин Д. В., Федорова Д. И. Применение механизмов государственно-частного партнёрства для обеспечения инновационного развития отрасли здравоохранения // Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2019.
16. Брачун Т. А., Горбачев И. В., Ковальчук С. Г. Государственно-частное партнёрство в здравоохранении как механизм повышения уровня национальной безопасности // Экономика и управление. 2020.
17. Григорьева Н. С., Соболев С. А. Государственно-частное партнёрство в здравоохранении: пример города Москвы // Государственное управление. Электронный вестник. 2017.
18. Кадыров Ф. Н. Экономические методы управления в здравоохранении. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
19. Hodge G. A., Greve C. Public-Private Partnerships: An International Performance Review // Public Administration Review. 2007. Vol. 67. № 20. P. 545–558.
21. Grimsey D., Lewis M. K. Public Private Partnerships: The Worldwide Revolution in Infrastructure Provision and Project Finance. Cheltenham: Edward Elgar, 2004.

REFERENCES

1. Federal Law No. 115-FZ dated July 21, 2005 “On Concession Agreements”.
2. Federal Law No. 224-FZ dated July 13, 2015 “On Public-Private Partnership, Municipal-Private Partnership in the Russian Federation and Amendments to Certain Legislative Acts of the Russian Federation”.
3. Federal Law No. 323-FZ dated November 21, 2011 “On the Fundamentals of Health Protection of Citizens in the Russian Federation”.
4. Federal Law No. 326-FZ dated November 29, 2010 “On Mandatory Medical Insurance in the Russian Federation”.
5. Resolution of the Government of the Russian Federation No. 2299 dated December 28, 2020 “On the Program of State Guarantees for Free Medical Care to Citizens for 2021 and the Planning Period of 2022 and 2023”.
6. Resolution of the Government of the Russian Federation No. 1640 dated December 26, 2017 “On Approval of the State Program of the Russian Federation ‘Healthcare Development’”.
7. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation No. 824n dated October 2, 2019 “On Approval of the Procedure for Organizing High-Tech Medical Care Using the Unified State Information System in Healthcare”.
8. Decree of the President of the Russian Federation No. 254 dated June 6, 2019 “On the Strategy for Healthcare Development in the Russian Federation until 2025”.
9. Guidelines for the Implementation of Public-Private Partnership Projects. Ministry of Economic Development of the Russian Federation. Moscow, 2016.
10. Varnavsky V.G. Public-Private Partnership: Theory and Practice. Moscow: Publishing House of the State University – Higher School of Economics, 2010.
11. Kabashkin V.A. Public-Private Partnership in the Regions of the Russian Federation. Moscow: Delo, 2010.
12. Ignatyuk N.A. Public-Private Partnership: Textbook. Moscow: Yustitsinform, 2012.
13. Sazonov V.E. Public-Private Partnership: Civil, Administrative and Financial Law Aspects. Moscow, 2012.
14. Pozdnyakova S.V., Kakushkina M.A. On the Development of Public-Private Partnership in Healthcare // Bulletin of Public Health and Healthcare. 2016.
15. Balandin D.V., Fedorova D.I. Application of Public-Private Partnership Mechanisms to Ensure Innovative Development of the Healthcare Industry // Medical Technologies. Assessment and Choice. 2019.
16. Brachun T.A., Gorbachev I.V., Kovalchuk S.G. Public-Private Partnership in Healthcare as a Mechanism for Enhancing National Security // Economics and Management. 2020.
17. Grigorieva N.S., Sobolev S.A. Public-Private Partnership in Healthcare: The Case of Moscow // Public Administration. Electronic Bulletin. 2017.
18. Kadyrov F.N. Economic Methods of Healthcare Management. Moscow: GEOTAR-Media, 2018.

19. Hodge G.A., Greve C. Public-Private Partnerships: An International Performance Review // Public Administration Review. 2007. Vol.
20. No.
21. Pp. 545–558.

Информация об авторе

Сурхаева Зарема Залбеговна

Залбеговна Старший преподаватель, ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России; E-mail: 68z@gmail.com

Information about the author

Zarema Z. Surkhaeva

Dagestan State Medical University, Ministry of Health of the; E-mail: 68z@gmail.com