

УДК 338.2

СТРАТЕГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИНСТИТУТА ГОСУДАРСТВЕННО- ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В.Л. Аджиенко¹, Н.Н. Косинова²

¹Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России,
357532, Россия, Ставропольский край, г. Пятигорск, пр. Калинина, 11

²ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет»,
400066, Россия, г. Волгоград, Площадь Павших Борцов, 1
E-mail: nnn_05@mail.ru

Принятие управленческих решений, как на уровне организаций, так и на уровне отрасли в целом, невозможно без проведения стратегического анализа, который рассматривается как выполнение соответствующей функции управления, ориентированной на перспективу и имеющей высокий уровень неопределенности. Стратегический анализ предполагает исследование системы факторов, которые определяют будущее состояние института государственно-частного партнерства (ГЧП) в развитии сферы здравоохранения. В статье рассматривается стратегический анализ ГЧП в сфере здравоохранения как комплексное исследование положительных и отрицательных факторов, которые могут повлиять на эффективность развития института ГЧП в развитии сферы здравоохранения. Предложен ряд новых компонентов, дополняющих систему стратегического анализа ГЧП в сфере здравоохранения, сделаны соответствующие обобщения и выводы. **Целью исследования** является изучение влияния стратегического анализа ГЧП в сфере здравоохранения на формирование стратегических направлений повышения эффективности использования института ГЧП в здравоохранении. **Материалы и методы.** В процессе достижения цели исследования были использованы методы стратегического и комплексного экономического анализа. **Результаты и обсуждение.** При проведенном нами стратегическом анализе ГЧП в сфере здравоохранения было выявлено, что в условиях недофинансирования стратегически важных областей народного хозяйства в экономической практике России и зарубежных стран создаются медицинские учреждения на основе ГЧП в целях модернизации и улучшения качества оказания публичных услуг. ГЧП является эффективным механизмом привлечения долгосрочных инвестиций, направленным на развитие сферы здравоохранения. Результаты нашего анализа состояния ГЧП в сфере здравоохранения Российской Федерации позволили выявить, что в настоящее время в этой сфере «на разных стадиях реализации находится более 70 проектов, из них уже на стадии строительства и эксплуатации – 61 проект. В рамках реализуемых ГЧП-проектов в сфере здравоохранения планируется привлечь инвестиции в размере 61 млрд. рублей, при этом общий объем частных инвестиций в ГЧП проектах достигает 57 млрд. рублей». Это является основой системного использования инструментария ГЧП для модернизации сферы здравоохранения и повышения уровня доступности и качества медицинских услуг. **Заключение.** Преимущества от применения стратегического анализа ГЧП сферы здравоохранения заключаются в росте результативности мероприятий по взаимодействию государства и частного бизнеса как особого вида сотрудничества с целью реализации долгосрочных инвестиционных проектов в сфере здравоохранения. Одной из основных функций стратегического анализа развития ГЧП в здравоохранении является разработка мероприятий по созданию условий для развития механизмов реализации ГЧП в сфере здравоохранения как на федеральном, так и на региональном и муниципальном уровнях.

Ключевые слова: стратегический анализ, государственно-частное партнерство, концессии, аутсорсинг в здравоохранении, инвестиционные проекты, объекты инфраструктуры

Для цитирования:

Аджиенко В.Л., Косинова Н.Н.
СТРАТЕГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИНСТИТУТА
ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА
В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.
Фармация и фармакология. 2017;5(4):380-400.
DOI:10.19163/2307-9266-2017-5-4-380-400
© Аджиенко В.Л., Косинова Н.Н., 2017.

For citation:

Adzhienko V.L., Kosinova N.N.
STRATEGIC ANALYSIS
OF THE STATE-PRIVATE PARTNERSHIP
INSTITUTE IN THE HEALTHCARE.
Pharmacy & Pharmacology. 2017;5(4):380-400. (In Russ.)
DOI:10.19163/2307-9266-2017-5-4-380-400

STRATEGIC ANALYSIS OF THE STATE-PRIVATE PARTNERSHIP INSTITUTE IN THE HEALTHCARE

V.L. Adzhienko¹, N.N. Kosinova²

¹Pyatigorsk Medical and Pharmaceutical Institute – branch of Volgograd State
Medical University, 11, Kalinin ave., Pyatigorsk, Russia, 357532

²Volgograd State Medical University, 1, Pavshikh Bortsov Sq.,
Volgograd, Russia, 400066
E-mail: nnn_05@mail.ru

Management decisions, both at the enterprise level and at the industry level as a whole, is impossible without carrying out a strategic analysis, which is regarded as the performance of a corresponding management function that is perspective-oriented and has a high level of uncertainty. Strategic analysis involves researching the system of factors that determine the future state of the public-private partnership (PPP) in the development of health care. The strategic analysis of PPP in the healthcare sector as a complex study of positive and negative factors that may affect the efficiency of the development of the PPP institution in the development of the healthcare is under consideration in the article. A number of new components complementing the system of strategic analysis of PPPs in the healthcare were proposed, and generalizations and conclusions were made. **The aim** of the research is to study the impact of the strategic analysis of PPPs in the sphere of healthcare on the formation of strategic directions for increasing the efficiency of using the PPP institution in healthcare. **Materials and methods.** In the process of achieving the research goal, methods of strategic and integrated economic analysis were used. **Results and discussion.** In our strategic analysis of PPP in the healthcare, it was revealed that under the conditions of underfunding national economy, medical institutions based on PPPs are being established in order to modernize and improve the quality of public services. PPP is an effective mechanism for attracting long-term investments aimed at the development of the health sector. The results of our analysis of PPP in the sphere of Russian healthcare made it possible to reveal that at present there are more than 70 projects in the process of implementation, 61 projects are already under construction and operation. Within the framework of the PPP-implemented healthcare projects, it is planned to attract investments of 61 billion rubles, while the total amount of private investments in PPP projects reaches 57 billion rubles. This is the basis for the systematic use of PPP tools for modernizing the healthcare sector and improving the accessibility and quality of medical services. **Conclusion.** The advantages of the application of the PPP strategic analysis in the sphere of healthcare is the increased effectiveness of interaction between the state and private business as a special type of cooperation with a view to implementing long-term investment projects in the sphere of healthcare. One of the main functions of the PPP strategic analysis in the sphere of healthcare is working out measures to create conditions for the implementation of PPPs in the sphere of healthcare both at the federal and regional levels.

Keywords: strategic analysis, public-private partnership, concessions, healthcare outsourcing, investment projects, infrastructure facilities

Введение. Экономика, как любая сфера, включающая деятельность человека, постоянно развивается, эволюционирует. В процессе развития возникают новые формы финансовых решений для реализации инвестиционных проектов. Особенно тех, которые имеют для государства не только экономическое, но и социальное значение. Экономика России в этом плане не исключение. Внедрение современных форм финансирования социально-экономических проектов крайне актуально для экономики нашей страны, так как отрасли, традиционно находящиеся в государственной собственности, требуют значительных финансовых затрат, что не всегда соответствует состоянию государственного бюджета.

К таким отраслям относятся образование, здравоохранение, жилищно-коммунальное хозяйство, транспорт и дорожное хозяйство. Объекты, относящиеся к этим сферам хозяйственной деятельности, не могут быть приватизированы вследствие их социальной, экономической и стратегической значимости, соответственно не могут приносить прибыль.

Чтобы решить вопрос о недофинансировании стратегически важных объектов народного хозяйства, в мировой экономической практике создаются организационные формы на основе государственно-частного партнерства (ГЧП).

Целью исследования является изучение влияния стратегического анализа ГЧП в сфере здравоохранения на формирование стратегических направлений повышения эффективности использования института ГЧП в развитии сферы здравоохранения.

Для достижения цели необходимо решить следующие задачи:

- Изучить понятие стратегического анализа института ГЧП в сфере здравоохранения;
- Определить этапы и составляющие элементы стратегического анализа института ГЧП в сфере здравоохранения;
- Дать оценку влияния факторов внешней и внутренней среды на развитие ГЧП в здравоохранении;
- Разработать стратегические направления повы-

шения эффективности использования института ГЧП в здравоохранении.

Материалы и методы. Предмет исследования – финансово-экономические взаимоотношения государства и частного бизнеса при реализации проектов ГЧП в сфере здравоохранения. В процессе решения поставленных задач были использованы методы стратегического и комплексного экономического анализа.

При рассмотрении влияния факторов внутренней и внешней среды на развитие института ГЧП в здравоохранении был использован системный подход в анализе нормативно-правовых актов ГЧП в здравоохранении, организационных форм, моделей, отдельных инструментов ГЧП в зарубежных странах и российской практике.

Результаты и обсуждение. На современном этапе системное реформирование российского здравоохранения направлено на повышение качества предоставления медицинских услуг на основе стратегического управления отраслью. Несмотря на проведение модернизации здравоохранения, которое в последнее время осуществлялось по пути введения дополнительных источников финансирования в виде систем социального страхования, привлечения средств потребителей медицинских услуг и др., не были решены проблемы низкой экономической эффективности бюджетной сферы здравоохранения, ограниченности общественных ресурсов и т.д. Для решения этих проблем в мировой практике используется институт ГЧП.

В соответствии с положениями государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» до 2020 года «Основной целью ГЧП в сфере здравоохранения является развитие взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения. Необходимо развивать вхождение в систему обязательного медицинского страхования (ОМС) частных медицинских учреждений использование концессионных соглашений, а также привлечение управляющих компаний в целях управления отдельными видами медицинских учреждений по различным аналитическим признакам» [1].

Стратегический анализ позволяет оценить факторы, оказывающие как позитивное, так и негативное влияние на развитие института ГЧП в сфере здравоохранения. Особенности процесса проведения такого анализа представлены на рисунке 1.

В современном понимании ГЧП – это особый вид сотрудничества государственного и частного секторов с целью реализации долгосрочного инвестиционного проекта в локальном, региональном, национальном и международном масштабах.

Бурное развитие многообразных форм ГЧП в экономике развитых стран, а в последнее время и развивающихся стран, широкое распространение этих форм в самых разных отраслях экономики позволяют практиковать форму взаимодействия государства и бизнеса как характерную черту современной рыночной экономики.



Рисунок 1 – Этапы проведения стратегического анализа ГЧП в сфере здравоохранения

Государство несет ответственность перед обществом за бесперебойное обеспечение публичными благами, чем и объясняется тенденция к сохранению ряда отраслей и производств в государственной собственности. В то же время, частному предпринимательству присущи мобильность, высокая эффективность использования ресурсов, склонность к инновациям.

Накопленный к настоящему времени арсенал форм и методов ГЧП позволяет при сохранении важнейших национальных объектов в государственной собственности передавать часть полномочий частному сектору. Имеются в виду такие функции, как сооружение, эксплуатация и содержание объектов производственной и социальной инфраструктуры, а также управление ими.

Таким образом, в традиционно государственную сферу экономики привносятся своего рода частные товары и услуги, что создает условия для эффективного функционирования указанных объектов оптимального управления, рационального использования ресурсов. Государство получает выгоду от увеличения связанных с проектом бюджетных доходов, а также от косвенных эффектов: оживления конъюнктуры и роста инвестиционной привлекательности регионов.

По нашему мнению, ГЧП в сфере здравоохранения – это взаимовыгодное сотрудничество органов государственной власти, органов местного самоуправления, частных и некоммерческих организаций, позволяющее обеспечить эффективное выполнение задач публично-правовых образований в сфере здравоохранения путем привлечения частных ресурсов для создания, реконструкции, управления содержания инфраструктуры здравоохранения или предоставления услуг [2].

Перед государственно-частным партнерством в здравоохранении стоит задача – сделать медицинскую помощь более доступной, а использование ресурсов здравоохранения более эффективным.

В концепции развития здравоохранения Российской Федерации до 2020 года модернизация здравоохранения названа одной из приоритетных задач государства. Но, значительная часть лечебно-профилактических учреждений у нас построена 30–40 лет назад.

По данным Минздрава России 32% больниц и 30% поликлиник требуют капитального ремонта, в них отсутствуют горячее водоснабжение, водопровод, автономное энергообеспечение, а 57% оборудования физически и морально устарело. По программе модернизации всего в ближайшие годы в стране необходимо построить около 500 больниц [3]. Для решения стратегических задач отрасли нужны инвестиции на сумму 0,8–1,0 трлн. рублей. В системе здравоохранения до 20% учреждений оказывают услуги в сферах, потенциально востребованных у частных инвесторов, а возможная сумма инвестиций составляет 250–270 млрд. рублей.

Помимо этого «в ряде субъектов РФ частные инвестиции привлекаются на строительство и эксплуатацию новых учреждений здравоохранения: онкологических диспансеров центров реабилитации,

диализных и перинатальных центров. На эти объекты инфраструктуры существует платежеспособный спрос со стороны потребителей, что может гарантировать возврат инвестиций. Потенциал данного сегмента инвестиций оценивается экспертами в 50–70 млрд. рублей. В федеральных государственных учреждениях здравоохранения, по предварительным оценкам, текущая потребность в частных инвестициях составляет более 20 млрд. рублей» [4]. Решить эти проблемы можно с использованием механизма ГЧП.

Одним из важнейших факторов внешней среды, оказывающим влияние на развитие института ГЧП в здравоохранении является нормативно-правовое регулирование. Так, принятие Федерального закона от 13 июля 2015 года № 224-ФЗ «О государственно-частном партнерстве, муниципально-частном партнерстве в Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» [5] предусматривает создание и/или модернизацию объектов медицинской инфраструктуры частными инвесторами для повышения качества предоставляемых населению услуг, допускает статус частной собственности на создаваемые или реконструируемые объекты инфраструктуры, инвестор обязан обеспечить их использование строго по целевому назначению.

По закону публичная сторона может принимать участие в проекте ГЧП через прямое софинансирование, предоставляя субсидию на реализацию проекта или государственную гарантию, а также принимать имущественное участие, в том числе предоставляя земельные, водные, лесные участки для создаваемого объекта. Кроме этого, предусмотрен механизм гарантии сохранения условий заключаемого контракта.

Вместе с подготовкой закона проводилась доработка концессионного законодательства. В июле 2014 года принят Федеральный закон № 265-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О концессионных соглашениях» и отдельные законодательные акты Российской Федерации» [6]. В результате внедрен механизм частной инициативы, позволяющий сократить сроки заключения концессионного соглашения с 12 до 10 месяцев в случае проведения конкурса и с 150 до 50 дней, если конкурс не проводится. Закон гарантирует окупаемость инвестиций концессионера и получение выручки, предусмотренной концессионным соглашением, предоставляет преимущественное право выкупа концессионером объекта концессионного соглашения.

Фактором внутренней среды, оказывающим непосредственное влияние на развитие института ГЧП в здравоохранении, является использование форм и моделей ГЧП.

В общепринятой всемирной практике выделены две формы сотрудничества: контрактная и институциональная. Институциональная форма предполагает создание совместных предприятий с участием государства и бизнеса. Контрактная форма стратегического партнерства – это заключение контракта на выполнение определенных функций относительно объекта здравоохранения.

Таблица 1 – Формы сотрудничества в сфере здравоохранения

Институциональная	Контрактная
Создание новой медицинской организации с совместным участием государства и бизнеса (государственные корпорации)	Концессия различные типы концессий), в т.ч. с правом передачи и без права передачи – медицинской организации частному партнеру
Создание некоммерческой организации в сфере здравоохранения (совместные предприятия, холдинги и трасты с государственной долей участия)	Контрактные формы включая аренду имущества (лизинг) и государственный заказ (заказ на поставку продукции для государственных нужд)
Создание управляющей компании для реализации и управления проектами в сфере здравоохранения	Контракты по государственным услугам и работам финансируемые частным сектором
Передача частной компании доли государственной медицинской организации (в том числе частичная приватизация акционирование)	Контрактные формы квази-государственно-частного партнерства (договор на оказание медицинских услуг частными организациями; договор о сотрудничестве; договор на выполнение вспомогательных функций медицинской организации (аутсорсинг)

По результатам анализа моделей государственно-частного партнерства в соответствии с международной классификацией (табл. 1) для здравоохранения в Российской Федерации рекомендуется использовать приведенные модели ГЧП контрактной формы.

Из существующих контрактных форм сотрудничества наибольшее распространение в инфраструктурных отраслях и социальной сфере (в том числе в здравоохранении), где необходимы приток частных инвестиций и высококвалифицированное управление, получили концессии.

Концессия (концессионное соглашение) – специфическая форма отношений между государством и частным партнером, особенность которой состоит в том, что государство (субъект РФ, муниципальное образование) в рамках партнерских отношений, оставаясь полноправным собственником имущества, составляющего предмет соглашения, уполномочивает частного партнера выполнять оговариваемые в соглашении функции и наделяет его соответствующими полномочиями. За пользование государственной или муниципальной собственностью концессионер вносит плату на условиях, оговоренных в концессионном соглашении. Право же собственности на оказанные по концессии услуги передается концессионеру.

В рамках концессии государство, прежде всего, является органом публичной власти. В этом качестве оно не просто предоставляет партнерам по соглашениям часть своих полномочий как собственника, но и делегирует им часть своих властных функций (исключительных суверенных прав). Исключительность (суверенность) характеристик прав, предоставляемых государством концессионеру (частному партнеру), заключается в том, что в рамках вида деятельности, на который он получает исключительное право, не допускается аналогичная деятельность любых третьих лиц, а также самого государства.

Источники финансирования концессии можно изобразить в виде следующей схемы (рис. 2).

Анализ нормативно-правовых актов позволяет выделить в сфере здравоохранения три вида

концессий: на уже существующие объекты здравоохранения; на строительство или модернизацию объектов здравоохранения; на передачу объектов государственной собственности в управление частной управляющей компании. Так как в России действует закон «О концессионных соглашениях» принятие которого стало основой для использования механизмов ГЧП, целесообразно систематизировать финансовые обязательства каждой из сторон – концедента и концессионера (рис. 3).

Анализ зарубежного опыта использования механизма ГЧП является неотъемлемой составляющей для оценки влияния факторов на развитие ГЧП в здравоохранении.

В разных странах развитие ГЧП происходит различными темпами: если в Великобритании, Франции, Германии и Испании данный рынок уже достаточно сформирован, то другие страны еще только начали развивать такого рода партнерства.

Сравнительный анализ международных практик государственно-частного партнерства в здравоохранении свидетельствует о росте эффективности, снижении стоимости лечения и увеличении объема экономики государственных ресурсов в среднем на 10%.

Лидером в ГЧП в медицине выступает Великобритания. С 1992 года по 2014 год доля Великобритании в общеевропейском количестве проектов ГЧП составила 67%, а по их стоимости – 53%. В общем объеме сделок ГЧП в здравоохранении занимает 20%.

Государственно-частное партнерство в здравоохранении Великобритании развивается в двух направлениях – строительство и реконструкция основных фондов в отрасли и предоставление медицинских услуг. В 1992 году Правительство Великобритании представило частную финансовую инициативу как наиболее эффективную форму партнерства при приобретении публичных услуг. Суть такой британской формы ГЧП состояла в привлечении частных инвестиций для строительства крупных государственных объектов в здравоохранении, когда частный бизнес осуществляет строительство государственного объекта за счет собственных средств.

ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ

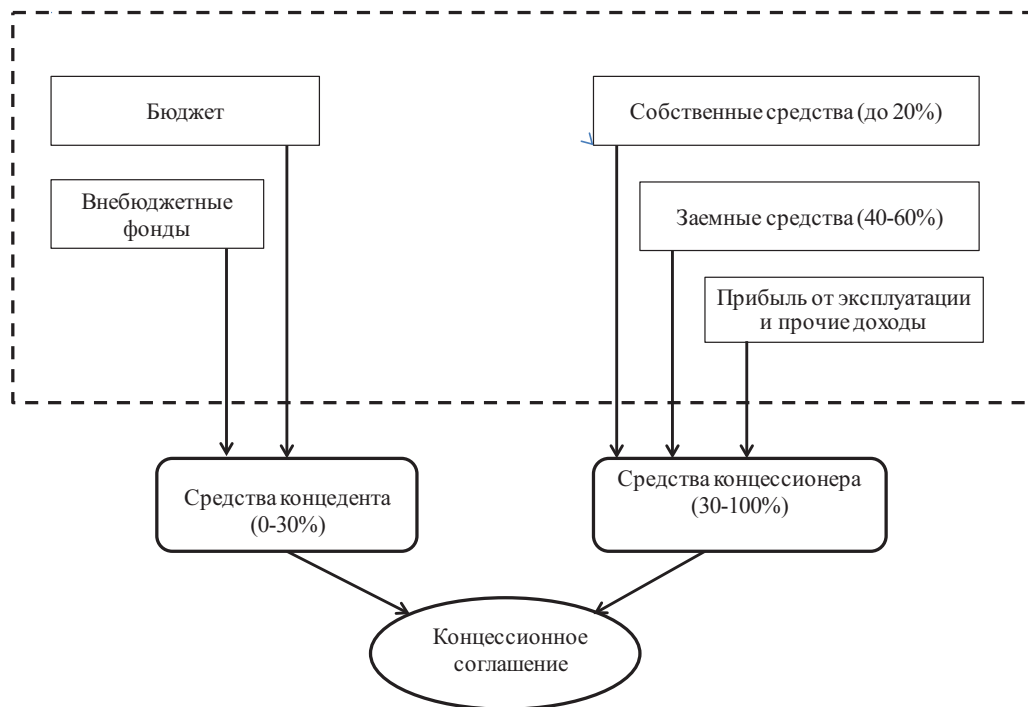


Рисунок 2 – Финансирования концессионного соглашения

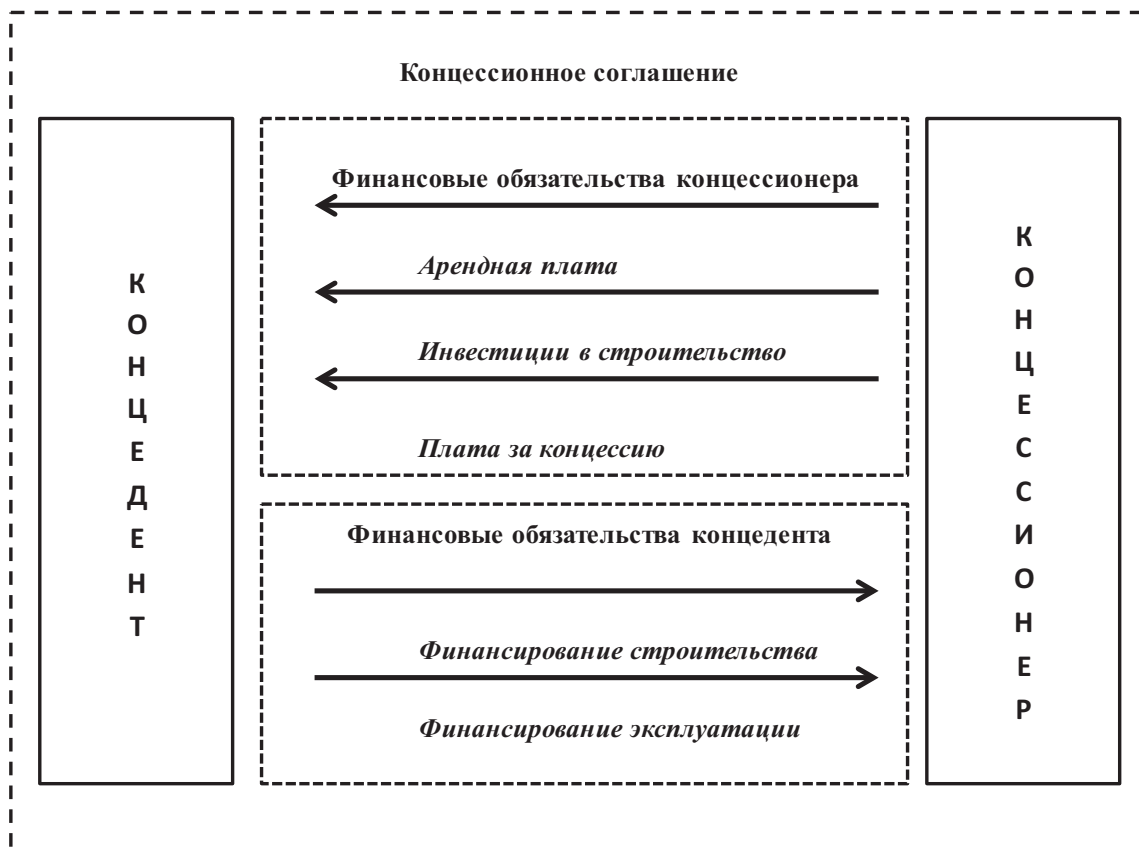


Рисунок 3 – Финансовые обязательства участников концессионного соглашения

Государственно-частное партнерство в здравоохранении Великобритании развивается в двух направлениях – строительство и реконструкция основных фондов в отрасли и предоставление медицинских услуг. В 1992 году Правительство Великобритании представило частную финансовую инициативу как наиболее эффективную форму партнерства при приобретении публичных услуг. Суть такой британской формы ГЧП состояла в привлечении частных инвестиций для строительства крупных государственных объектов в здравоохранении, когда частный бизнес осуществляет строительство государственного объекта за счет собственных средств.

Компенсация расходов частного инвестора осуществляется впоследствии либо за счет доходов от эксплуатации, либо за счет платежей из бюджета. Во многих случаях частной финансовой инициативы инвестор привлекается к дальнейшей эксплуатации объекта вплоть до найма персонала. В Великобритании стоимость объектов частной финансовой инициативы, которая там является основной формой ГЧП в здравоохранении, составляет более 30 млрд. фунтов стерлингов. По данным британского Правительства, такие проекты обеспечивают 17% экономии бюджета страны.

В Германии в сфере ГЧП имеет распространение продажа государственных ЛПУ инвесторам за символическую сумму в обмен на обеспечение фиксированной суммы инвестиций и обязательства по выполнению государственного заказа. Это обусловило увеличение доли частных ЛПУ за последние 10 лет с 4% до 22%.

В Швеции заключаются соглашения с частными инвесторами на управление государственными госпиталями, осуществление скорой медицинской помощи предоставление услуг клинических лабораторий и прочих медуслуг. С момента внедрения практики ГЧП продолжительность ожидания диагностики и лечения сократилась на 30%, а стоимость ряда медуслуг значительно снизилась: по рентген-диагностике на 50%, по клиническим лабораторным услугам на 40%, по оказанию скорой помощи на 10% [7].

В Австралии, где в частную собственность передано около 50 госпиталей, распространены соглашения с частными инвесторами на оказание услуг по дизайну, строительству, владению и управлению новыми учреждениями. Основные условия контракта сроком на 15 лет включают обязательства обслуживать всех граждан по фиксированным расценкам и осуществлять контроль над качеством оказания медицинской помощи. В результате внедрения института ГЧП затраты на строительство новых ЛПУ упали на 20%, количество обслуживаемых пациентов выросло на 30%, продолжительность ожидания лечения сократилась на 30% [6].

Эти примеры отражают общую тенденцию – медицина становится привлекательной сферой приложения частного капитала, что облегчает задачи государства и идет на пользу потребителям медицинских услуг.

При формировании отечественной системы государственно-частного партнерства следует принимать во внимание опыт мировых лидеров по реализации

проектов на основе ГЧП. Но при этом стоит учитывать, что каждая из рассматриваемых стран обладает собственной структурой публичного управления, а также собственным опытом развития системы государственно-частного партнерства, поэтому копирование отдельных элементов ГЧП-системы недопустимо. При оптимизации отечественной системы государственно-частного партнерства в целом, и отдельных ее элементов в частности, необходимо учитывать особенности развития партнерских отношений на федеральном уровне и на уровне отдельных субъектов Российской Федерации.

В российской экономике есть возможности заключать контракты жизненного цикла в строительстве и реконструкции объектов здравоохранения, привлекать частные российские и зарубежные компании к управлению объектами здравоохранения в рамках концессии.

Кроме того, есть инвесторы, которые готовы участвовать в проектах с доходностью 8-9%. За рубежом многие объекты здравоохранения строят и затем управляют ими крупные международные компании. При этом основные средства вкладывают в эти проекты частные инвесторы, государство выступает гарантом соблюдения всех договоренностей, включая возврат кредитов или доходность построенных и вошедших в эксплуатацию объектов. Это позволяет обеспечить население медицинской помощью там, где не хватает средств государства. С экономической точки зрения выгода несомненна: государство строит в 2, а то и более раз дороже, чем частный сектор. Существенна разница и для потребителя медицинских услуг – он сможет получить их быстрее и с более высоким качеством. На конец 2016 года в здравоохранении на разных стадиях в формате государственно-частного партнерства реализовывалось более 70 проектов, из них уже на стадии строительства и эксплуатации – 61 проект. В рамках реализуемых ГЧП-проектов в здравоохранении планируется привлечь инвестиций на сумму 61 млрд. рублей, общий объем частных инвестиций в ГЧП-проектах достигает – 57 млрд. рублей, что составляет около 10% от общего объема инвестиций в ГЧП-проектах во всех отраслях [4]. В настоящее время у подведомственных Минздраву России федеральных государственных учреждений на различных этапах подготовки находятся еще 15 инвестиционных проектов, в том числе:

- создание многопрофильного центра по оказанию амбулаторно-поликлинической помощи с использованием механизма концессии – в Москве;
- строительство консультативно-диагностической поликлиники и центра нефрологии и диализа путем заключения инвестиционного договора – в Самаре;
- организация офисного комплекса с размещением в нем учебных и клинических подразделений путем заключения инвестиционного договора – в Ростове-на-Дону;
- реконструкция аварийных зданий путем заключения инвестиционного договора – в Перми;
- создание медицинского центра с учебной базой с использованием механизма концессии – в Перми.

Среди субъектов, в которых эффективно используется механизм ГЧП можно выделить Республику Татарстан. Например, с ООО «АВА-Петер» заключено концессионное соглашение о реконструкции центра планирования семьи и репродукции сроком на 10 лет, что позволило республике обрести современное медицинское учреждение, которое будет заниматься проблемами сохранения и восстановления репродуктивного здоровья. С ООО «Клиника современной медицины HD» заключено 5 концессионных соглашений о создании и эксплуатации центров амбулаторного гемодиализа в Казани Набережных Челнах, Нижнекамске и Бугульме, что позволило обеспечить доступность данного вида помощи для населения республики. Кроме того, центр амбулаторного гемодиализа в Казани признан лучшим в России инфраструктурным проектом в социальной сфере в рамках Национальной премии в сфере инфраструктуры ROSINFRA.

За последние годы медучреждения страны получили много современного оборудования, но только 20% этого оборудования работают в полную силу. Причина в том, что не хватает подготовленных кадров, из-за чего многие центры не успевают использовать даже выделенные государством средства на высокотехнологичную медицинскую помощь. Так появился проект – образовательный центр высоких медицинских технологий в Казани, учрежденный в 2008 году. Это был первый образовательный центр ГЧП в мире. Региональные власти предоставили здание, обеспечили его капитальный ремонт и административную поддержку. Бизнес вложил свой опыт, в том числе и опыт проектного управления, и взял на себя операционные расходы. Бюджет центра в 15 млн. долл. был рассчитан на пять лет. Здесь проходят обучение врачи, медсестры, администраторы клиник. За время работы Центра уже подготовлено более 4000 врачей из 73 городов, для большинства из них обучение – бесплатное.

Положительные примеры использования ГЧП есть и в других регионах. В Самарской области на условиях концессии строится корпус центра экстракорпоральной гемокоррекции и клинической трансфузиологии. Объем частных инвестиций по завершении проекта должен составить не менее 350 млн. рублей.

В Москве заключена концессия с ЗАО «Юропиан Медикал Сентер» на реконструкцию, эксплуатацию и организацию четырех медицинских центров: позиционно-эмиссионной томографии; эндоваскулярной хирургии; перинатального и реабилитационного сопровождения – сроком на 49 лет.

В Новосибирской области на условиях концессии проводится реконструкция родильного дома и стоматологической поликлиники. Роддом будет оказывать высокотехнологичную специализированную медицинскую помощь по лечению бесплодия, и ежегодно 48 жительниц региона смогут получать ее бесплатно. Бесплатной стоматологической помощью воспользуются до 300 человек в год.

В качестве примеров соглашений о ГЧП на базе регионального законодательства можно привести создание в Хабаровском крае нефрологического центра Комсомольск-на-Амуре и строительство в Орловской

области многопрофильного медицинского центра. По информации субъектов Российской Федерации реализация еще 29 проектов вынужденно сдерживалась ввиду отсутствия законодательства в сфере ГЧП.

Минздравом России в 2015 году подготовлен первый на федеральном уровне пилотный проект с использованием механизма концессии в сфере здравоохранения. Это создание на базе одного из объектов имущества Новосибирского НИИ травматологии и ортопедии имени Я.Л. Цивьяна конкурентоспособных производств, чья продукция будет востребована в травматологии ортопедии и нейрохирургии [8].

В Волгоградской области реализация мероприятий по развитию государственно-частного партнерства в отрасли здравоохранения осуществляется в рамках региональной государственной программы «Развитие здравоохранения Волгоградской области до 2020 года», утвержденной Постановлением Правительства Волгоградской области от 30.04.2013 № 216-п «Об утверждении Программы развития здравоохранения Волгоградской области до 2020 года» [9]. В 2014 году 24 частные компании работали в системе обязательного медицинского страхования. Оказана медицинская помощь на сумму 42577,1 тыс. руб. В 2015 году в системе обязательного медицинского страхования работали 22 частные компании, за 8 месяцев ими оказана медицинская помощь на сумму 121954 тыс. руб. [10].

На территории Волгоградской области существуют частные медицинские организации, которые официально перешли на оказание бесплатной медицинской помощи за счет средств: федерального бюджета; бюджетов субъектов РФ и муниципального бюджета а также бюджетов Федерального фонда ОМС и территориальных фондов ОМС.

На сегодняшний день в Территориальной программе ОМС в г. Волгограде и Волгоградской области наиболее крупными частными организациями, оказывающими медицинскую помощь, являются общество с ограниченной ответственностью «Многопрофильный медицинский центр «Диалайн», ООО Научно-производственное объединение «Волгоградский центр профилактики болезней «ЮгМед». Эти клиники имеют значительно больше преимуществ перед конкурентами, которые предоставляют аналогичный спектр услуг. Клиенты вышеназванных клиник могут получить по полису ОМС услуги, которые включены в базовую программу обязательного медицинского страхования.

Кроме того, оказание медицинской помощи полностью покрывается тарифом ОМС. В рамках территориальной программы ОМС гражданам на бесплатной основе предоставляется первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую скорая медицинская помощь специализированная медицинская помощь. Кроме того, развитие государственно-частного партнерства реализуется и в форме концессии. В частности, механизм государственно-частного партнерства позволил открыть гемодиализный центр. При этом объем негосударственных инвестиций для реализации этого проекта составил более 350 млн. рублей.

В июне 2016 года в Палласовском муниципальном районе в рамках реализации государственно-частного партнерства передан в концессию санаторий «Эльтон». Инвестор, выигравший конкурс на право заключения концессионного соглашения осуществит строительство спального корпуса на 270 мест, бани, плавательного бассейна. Объем инвестиций в проект составит 850 млн. рублей. Объект позволит оказывать качественные услуги доступные для всего населения.

Широкое распространение получила практика использования контрактных форм квази-государственно-частного партнерства в виде заключения договоров на выполнение вспомогательных функций медицинской организации с частным бизнесом (аутсорсинга).

В Волгоградской области две трети из имеющихся в распоряжении учреждений здравоохранения автотранспортных средств полностью изношены. Основу автопарка машин «Скорой помощи» в Волгоградской области составляют автомобили «Газель», которые при работе в сложных дорожных условиях Волгограда выходят из строя за два года. Приобрести новые кареты «Скорой помощи» за счет средств бюджета или Фонда обязательного медицинского страхования нет возможности. Покупка транспортной услуги у специализированных компаний позволила в рамках заключенных договоров обновить автопарк.

Новые микроавтобусы ориентированы на врачебные и фельдшерские бригады общего профиля и оснащены всем необходимым медицинским оборудованием (его стоимость составляет около 70% от стоимости автомобиля). Система климат-контроля создает комфортные условия для перевозимых врачей и пациентов в любое время года. Инвестор приобрел 95 специализированных микроавтобусов, общая стоимость инвестпроекта – 1,5 млрд рублей. Новые автомобили по договору Волгоград получил во втором квартале 2016 года, а расплачиваться за оказываемую ими услугу государство будет в последующие пять лет.

В медучреждениях региона активно развивается аутсорсинг питания и клининговых услуг. «Пилотным» проектом стала областная клиническая больница №1. Аутсорсинг организации питания позволил областной больнице существенно экономить средства, которые тратились на обеспечение работы пищеблока и прачечной. При этом качество питания заметно выросло, что положительно оценили пациенты. В 2016 году 39 из 68 круглосуточных лечебных стационаров региона перешли на организацию питания по аутсорсингу [11].

Выгоды от передачи непрофильных задач для медицинского учреждения заключаются в существенном снижении как нагрузки на персонал, так и в более эффективном управлении затратами на закупку, поддержку обслуживание и замену собственного оборудования и программного обеспечения. В конечном итоге заказчик избавляется от целого ряда нерешаемых в нынешних бюджетных условиях проблем. При этом самой важной на текущем этапе перехода к новой схеме отношений задачей станет выстраивание доверительных и ответственных от-

ношений с подрядчиком, оказывающим услуги по аутсорсингу.

Концентрируясь на оказании непосредственно медицинских услуг, здравоохранение использует схему аутсорсинга во всех непрофильных процессах, например: техническое обслуживание медицинского оборудования; проведение лабораторных исследований; вывоз мусора и анатомических отходов; организация пропускного режима охрана и обеспечение общественного порядка на территории больниц; техническое обслуживание технологического оборудования пищеблока, лифтов, водоснабжения, канализации, стирка белья; обеспечение готовым питанием и др. Вместе с тем необходимо отметить, что во многих случаях избраны традиционные, шаблонные направления деятельности в сфере здравоохранения, в которых слабо задействован потенциал ГЧП. Например, мало внимания уделяется проблеме обучения кадров для работы с новой техникой в условиях новых стандартов и порядков, техническому сопровождению функционированию различной медицинской техники и информационных систем и т.п.

Поиск новых форм и возможностей взаимодействия власти и бизнеса продолжается. Создаются правовые условия для заключения контракта жизненного цикла на выполнение работ по проектированию и строительству объектов в сфере здравоохранения, а также инвестиционных договоров в отношении федеральной инфраструктуры здравоохранения.

Однако в России ГЧП развивается не такими быстрыми темпами, как в зарубежных странах, это можно объяснить субъективными факторами: низким уровнем правовой и хозяйственной компетентности органов власти, лоббизмом отдельных групп, слабостью институтов гражданского общества. Но есть и объективные причины, такие как отсутствие в России модели управления государственной собственностью.

Государство должно, как это сделано в других странах, посредством законодательства и иных правовых норм четко выделить границы своей ответственности перед обществом за имеющуюся у него собственность и определить на уровне федерального закона круг объектов, не подлежащих приватизации. Правовая неясность в этом вопросе способствует коррупции и приводит к появлению частной монополии на месте государственной монополии со всеми негативными последствиями для государства и общества.

Еще одним сдерживающим фактором развития ГЧП является наличие рисков при реализации проектов. Разделение рисков между государством и частным инвестором должно включаться в общие условия концессионного контракта и составлять его экономическую основу. Распределение рисков должно проводиться по принципу передачи их тем, кто умеет наиболее эффективно управлять рисками. Смысл ГЧП в основном заключается в достижении синергетического эффекта от партнерства.

Имеющийся на практике потенциал государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения используется не в полной мере. Одной из главных причин этого является отсутствие сформированной системы управления развитием данного института

как на федеральном, так и на региональном уровне. В Стратегию субъектов РФ и муниципальных образований в настоящее время не включен практический опыт функционирующих проектов на основе государственно-частного партнерства, а именно принципы и механизмы взаимодействия органов власти и бизнеса, программно-целевого управления, финансирования и управления реализацией проектов государственно-частного партнерства. Зарубежный, а также опыт других регионов, необходимо формализовать в виде стратегических документов, которые должны включать совокупность форм, методов, инструментов управления проектами партнерства в сфере здравоохранения. Разработка и реализация такого механизма создаст объективные предпосылки для минимизации рисков и будет способствовать притоку в отрасль частных инвестиционных ресурсов.

Следует отметить, что бизнес, вступая в проекты партнерства в здравоохранении, заинтересован в долгосрочном и стабильном сотрудничестве, т.е. когда заранее известны и понятны «правила игры», гарантирующие возврат вложенных финансовых средств и необходимый уровень доходности. Органам власти необходимо улучшать открытый диалог с бизнесом, а именно:

- находить механизмы стимулирования и поощрения социальной ответственности;
- четко определить полномочия органов власти, которые несут ответственность на всех этапах подготовки и реализации совместных проектов на региональном и местном уровнях;
- сформировать базы проектов, которые могут быть реализованы на основе ГЧП;
- проводить мониторинг эффективности реализации совместных проектов;
- обеспечить освещение в средствах массовой информации позитивного опыта ГЧП (это в свою очередь может заинтересовать инвесторов);
- организовать системный подход к обучению специалистов в целях формирования команды для эффективной реализации проектов ГЧП.

Кроме того в связи с острой социальной направленностью данной сферы экономики, неразвитостью рыночных механизмов хозяйствования, огромным масштабом накопившихся в отрасли проблем, а также недостатком бюджетных средств и собственных ресурсов хозяйствующих субъектов, для их решения возникает необходимость активной государственной поддержки партнерских отношений органов власти и бизнеса в отрасли.

Реализация соглашений государственно-частного партнерства, осложненная длительностью процедур согласования долгосрочным характером таких проектов, высоким уровнем рисков и нередко их непредвиденным характером, требует определенного профессионального уровня навыков проектного финансирования которыми большинство работников органов власти не обладают.

В связи с этим актуальна задача организации квалифицированного сопровождения ГЧП-проектов на всех стадиях их жизненного цикла. При этом функции по информационному консультационному,

организационно-методическому сопровождению проектов партнерства целесообразно возложить на созданные на уровне субъекта Российской Федерации Корпорации развития, действующие в качестве некоммерческой организации [12].

Основными целями Корпорации развития являются:

- организация постоянного взаимодействия с крупнейшими институтами ГЧП;
- получение организационной и методической поддержки от институтов ГЧП федерального уровня;
- осуществление взаимодействия с хозяйствующими субъектами, органами исполнительной власти в процессе сбора информации, подготовки и сопровождения проектов ГЧП;
- оказание организационной и методической поддержки хозяйствующим субъектам в процессе реализации проектов ГЧП;
- организация финансирования инфраструктурных проектов, образование групп инвесторов, согласование их интересов и создание благоприятной среды для коллективных инвестиций;
- интеграция федеральных региональных и муниципальных инструментов ГЧП в процессе реализации крупных инвестиционных проектов.

Таким образом, важнейшим стратегическим направлением развития института ГЧП в здравоохранении является адаптация успешного зарубежного и отечественного опыта ГЧП к российской действительности, что предполагает необходимость создания для этого благоприятных правовых, организационных и институциональных условий.

Для этого требуется:

- развитие нормативно-правовой базы, принятие целого ряда подзаконных актов, регламентирующих партнерские отношения власти и бизнеса;
- создание программ развития института партнерства, комплексных инструментов поддержки частного инвестора, условий для привлечения финансовых ресурсов к реализации совместных проектов;
- разработка практических документов, открытых баз данных проектов, что позволит тиражировать успешный опыт;
- создание структур, институтов развития, основной задачей которых является всесторонняя поддержка проектов партнерства;
- повышение роли институтов гражданского общества в проектах партнерства, привлечение к их реализации всех заинтересованных сторон.

Только в этом случае государственно-частное партнерство станет эффективным инструментом модернизации здравоохранения.

Реализация комплекса вышеперечисленных мероприятий позволит повысить эффективность управления сферой здравоохранения, устранить «инвестиционный голод», решить накопившиеся проблемы путем развития механизмов партнерства органов власти и бизнеса. После чего будет достигнута главная цель проектов на основе ГЧП – повышение качества жизни населения при объединении усилий и ресурсов сторон, наилучшим образом распределив

их ответственность и риск, сохраняя за государством контрольные функции в партнерстве.

Закключение. На основе проведенного анализа можно сделать следующие выводы :

1. Эффективная реализация проектов ГЧП в сфере здравоохранения не возможна без учета факторов внешней и внутренней среды, представленных на рисунке 1.

Объективная оценка влияния данных факторов служит необходимым условием для разработки действенного организационно-экономического механизма управления реализацией ГЧП-проектов в сфере здравоохранения. Актуальность разработки системы стратегического управления ими обусловлена высокой социальной значимостью данной сферы экономики.

2. Опыт применения международных практик государственно-частного партнерства в здравоохранении свидетельствует о росте эффективности, снижении стоимости лечения и увеличении объема экономии государственных ресурсов в среднем на 10%. Адаптация международного опыта требует учета особенностей развития партнерских отношений на федеральном уровне и на уровне отдельных субъектов Российской Федерации.

В настоящее время в здравоохранении Российской Федерации используются основные фонды на сумму 2,0–2,2 трлн. рублей, при этом степень износа

фондов составляет 40–45%. Для решения стратегических задач по модернизации отрасли необходимы инвестиции на сумму около 1,0 трлн. рублей. Решить эту проблему возможно с использованием механизма ГЧП. Но, существующая нормативно-правовая база значительно сокращает возможности использования инструментов поддержки частного сектора при реализации проектов партнерства. Так, согласно ст. 100 п. 4 Бюджетного кодекса РФ, местные органы власти не могут предоставлять муниципальные гарантии на срок превышающий 10 лет, в то время как, например, концессионные соглашения заключаются на 15–20 лет. Практика применения других инструментов финансовой поддержки (субсидирование ставок по привлеченным займам инвестиционные налоговые кредиты льготы по налогам не получила широкого распространения и не стимулирует приток частных инвестиций.

Предлагаемые нами в статье стратегические направления совершенствования организационно-экономического механизма ГЧП позволят создать благоприятные правовые и институциональные условия для эффективного управления реализацией проектов ГЧП и способствовать модернизации инфраструктуры здравоохранения, а в конечном итоге повысить уровень доступности и качества медицинских услуг.

Introduction. Economy, like any other sphere, including human activity, is constantly developing and evolving. In the process of development, new forms of financial solutions arise for the implementation of investment projects. These are especially the ones that have not only economic but also social significance for the country. Russian economy is not an exception in this regard. The introduction of modern financing forms of social and economic projects is extremely important for the economy of our country, since the industries which are traditionally in state ownership require significant financial costs, which does not always correspond to the government budget. These sectors comprise education, healthcare, housing and communal services, transport and road infrastructure. The objects referring to these spheres of economic activity can't be privatized due to their social, economic and strategic importance, and therefore they cannot make any profit. To solve the problem of the national economy underfunding, organizational forms based on public-private partnership are being created in the world economic practice. The **aim** of the research is studying-the impact of the strategic analysis of PPPs in the healthcare sector in the formation of strategic directions concerning increasing the efficiency of the PPP institution in the development of healthcare.

To achieve the goal it is necessary to solve the following problems:

- to study the concept of strategic analysis of the PPP institution in healthcare;
- to determine the stages and components of the strategic analysis of the PPP institution in healthcare;

- to assess the impact of external and internal factors on the PPP development in healthcare;
- to develop strategic directions for increasing the efficiency of using the PPP institution in health care.

Materials and methods. The subject of the study is financial and economic relations between the state and private kinds of business in the implementation of PPP projects in the sphere of healthcare. In the process of solving the set problems the methods of strategic and integrated economic analysis were used.

Results and discussion. At the present stage the-systemic reformation of the Russian public health system is aimed at improving the quality of provided medical services based on the strategic management of the industry. Despite modernization of healthcare, which has been recently carried out by introducing additional sources of financing in the form of social insurance systems, attracting the funds of consumers of medical services, the problems of low economic efficiency of the public health sector and limited public resources have not been solved. To solve these problems, the world practice uses the PPP institution.

In accordance with the provisions of the state program of the Russian Federation «Development of Healthcare» till 2020 «The main goal of PPP in healthcare is the development of interaction between public and private health systems. It is necessary to integrate into private health insurance system of private medical institutions, to use concession agreements, as well as the involvement of managing companies to manage certain types of medical facilities on various analytical grounds» [1].

The strategic analysis enables us to-assess the factors

that have both a positive and negative impact on the development of the PPP institution in healthcare. The features of the process of carrying out such an analysis are shown in Figure 1.

In modern conception, PPP is a special type of cooperation between the public and private sectors with a view to realizing a long-term investment project at the local, regional, national and international levels.

The rapid development of the diverse forms of PPP in economies of developed countries and, recently, of developing countries, the widespread use of these forms in various sectors of economics make it possible to practise the form of interaction between the state and business as a characteristic feature of modern market economy.

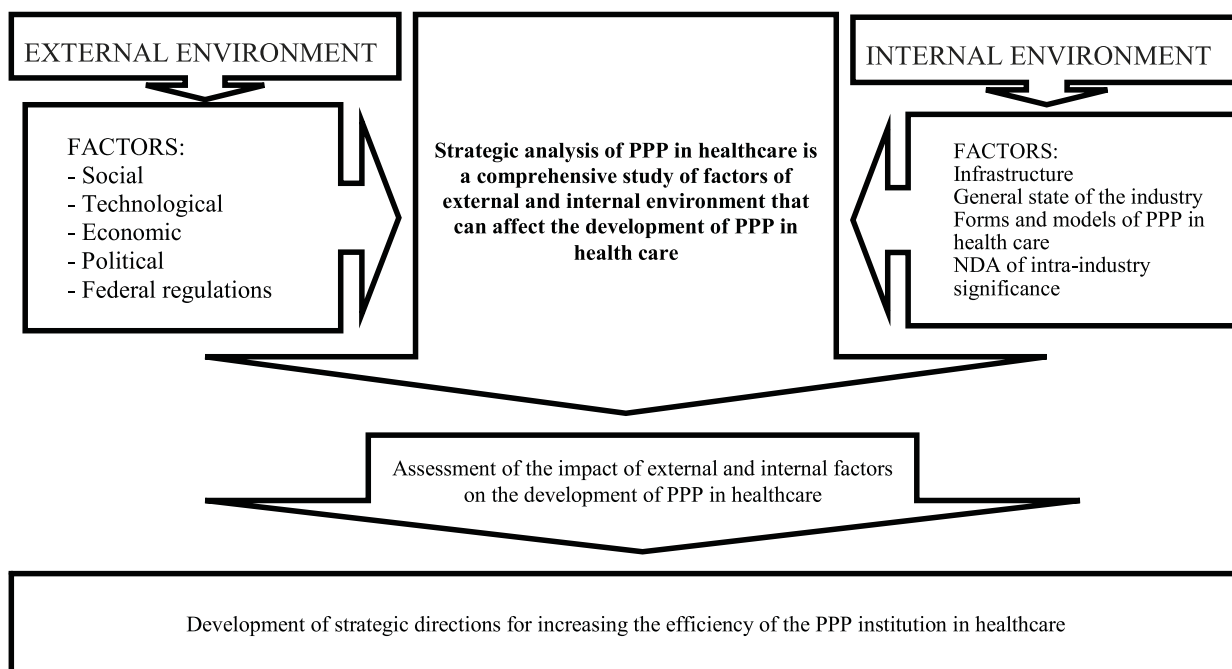


Figure 1 – Stages of a strategic analysis of PPP in healthcare

The government is responsible to society for the uninterrupted provision of public goods, which explains the tendency to preserve a number of industries and branches belonging to the state. At the same time, private entrepreneurship is characterized by mobility, high efficiency of resource use and propensity to innovations.

The accumulated complex of forms and methods enables PPP to transfer some functions to the private sector with the preservation of the most important state national objects. These functions comprise construction, operation and maintenance of industrial and social infrastructure facilities, as well as their management. Thus, some kinds of private goods and services are brought into the traditionally state economy, and it creates conditions for effective functioning of these facilities, optimal management and rational use of resources. The government benefits from increase in the budget revenues associated with the project, as well as from indirect effects, i.e. the revival of the conjuncture and the growth of investment attractiveness of the regions.

In our opinion, PPP in healthcare is a mutually beneficial cooperation between state authorities, local government, private and non-profit organizations, which enables them to ensure effective implementation of the problems of public health entities by attracting private resources for the creation, reconstruction, management, maintenance of infrastructure healthcare or the provision of services [2].

Public-private partnership in healthcare has the problem of making healthcare more accessible and using health resources more efficiently. In the concept of the healthcare development of the Russian Federation till 2020, modernization of healthcare is called one of the state's priorities. But, a significant part of the treatment and prophylactic institutions were built 30–40 years ago.

According to the Russian Ministry of Health, 32% of hospitals and 30% of polyclinics require capital repair, they lack hot water, running water, autonomous energy supply, and 57% of equipment is physically and morally obsolete.

In accordance with the modernization program, it is necessary to build about 500 hospitals in the country next years [3]. To solve the strategic problems of the industry, investments amounting to 0.8–1.0 trillion rubles are needed. In the healthcare system, up to 20% of institutions provide services in the areas which are potentially popular with private investors, and the possible amount of investments is 250–270 billion rubles. Besides, in a number of Russian constituent entities, private investments are attracted to the construction and operation of new health facilities: oncological dispensaries, rehabilitation, dialysis and perinatal centers.

These infrastructure objects have an effective demand from consumers, which can guarantee a return on investment. The potential of this investment segment is estimated by experts at 50–70 billion rubles. In federal public health institutions, according to preliminary esti-

mates, the current need for private investment is more than 20 billion rubles [4]. These problems can be solved when using the PPP mechanism. One of the most important factors of the external environment, which has an impact on the development of the PPP institution in health care, is legal regulation.

Thus, the adoption of 13 July 2015 Federal Law № 224-FZ «About Public-Private Partnership, Municipal-Private Partnership in the Russian Federation and Amendments to Certain Legislative Acts of the Russian Federation» [5] means creation and / or modernization of medical infrastructure facilities by private investors to improve the quality of services provided to the population; it enables private ownership of newly created or reconstructed infrastructure facilities; the investor must ensure that they are used with the intended purpose.

Juridically, a public party can participate in a PPP project through direct co-financing, providing some aid for the implementation of the project or a state guarantee, as well as taking part in property, including providing land, water, forest areas for the facility being created. Besides, a mechanism is provided to ensure the preservation of the contract terms. In tandem with the preparation of the law,

the concession legislation was finalized. In July 2014, Federal Law № 265-FZ «Amendments to the Federal Law «About Concession Agreements» and specific legislative acts of the Russian Federation» was adopted [6].

As a result, the mechanism of private initiative was introduced, making it possible to shorten the time for concluding a concession agreement from 12 to 10 months in case of a tender and from 150 to 50 days if the tender is not held. The law guarantees the recoupment of the concessionaire's investments and the receipt of the proceeds provided for by the concession agreement; it provides the pre-emptive right to redeem the concession agreement object by the concessionaire.

The factor of the internal environment that directly influences the development of the PPP institution in healthcare is using PPP forms and models.

In the generally accepted world practice, two forms of cooperation are distinguished, they are contract and institutional ones. The institutional form presupposes the creation of joint ventures with the participation of the state and business. The contract form of a strategic partnership is the conclusion of a contract for the performance of certain functions with respect to a healthcare facility.

Table 1 – Forms of PPP cooperation in health care [7]

Institutional Form	Contract Form
Creation of a new medical organization with the joint participation of the state and business (state corporations)	Concession (various types of concessions), incl. concessions with the right to transfer and without the right to transfer a medical organization to a private partner
Establishment of a non-profit health organization (joint ventures, holdings and trusts with state participation)	Contract forms, including rental of property (leasing) and a state order (an order to supply products for state needs)
Establishment of a management company for the implementation and management of projects in the field of health	Contracts on public services and works funded by the private sector
The transfer of the share of the state medical organization (including partial privatization, corporatization) to a private company.	Contractual forms of quasi-public-private partnerships (a contract for the provision of medical services by private organizations; a cooperation agreement; an agreement on performing auxiliary functions of a medical organization (outsourcing))

On the basis on the results of the analysis of the public-private partnership models in accordance with the international classification (Table 1), it is recommended to use the specified PPP models of the contract form for the Russian healthcare system.

Concessions have received the most widespread expansion in the infrastructure sectors and the social sphere (including healthcare), where private investment flows and highly qualified management are needed.

Concession (concession agreement), is a specific form of relations between the state and a private partner, the peculiarity of which is that the state (a territorial entity of the Russian Federation, a municipal entity) within the partnership, while remaining the full owner of the property constituting the subject of the agreement, authorizes the private partner to fulfill the functions specified in the agreement provides the partner with the appropriate

authority. For the use of state or municipal property, the concessionaire shall pay a fee on the terms and conditions stipulated in the concession agreement. The right of ownership rendered under the concession is transferred to the concessionaire.

In the concession, the state, first of all, is a public authority. In this capacity, it does not only provides a part of its powers as an owner to partners under agreements, but also delegates some of its power functions (exclusive sovereign rights) to them. Exclusivity (sovereignty) of the nature of the rights conferred by the state to the concessionaire (a private partner) is that within the scope of the type of activity for which it receives an exclusive right, similar activities of any third parties, as well as the state itself, are not allowed.

The sources of concession financing can be represented in the form of the following scheme (Fig. 2).

SOURCES OF FINANCING

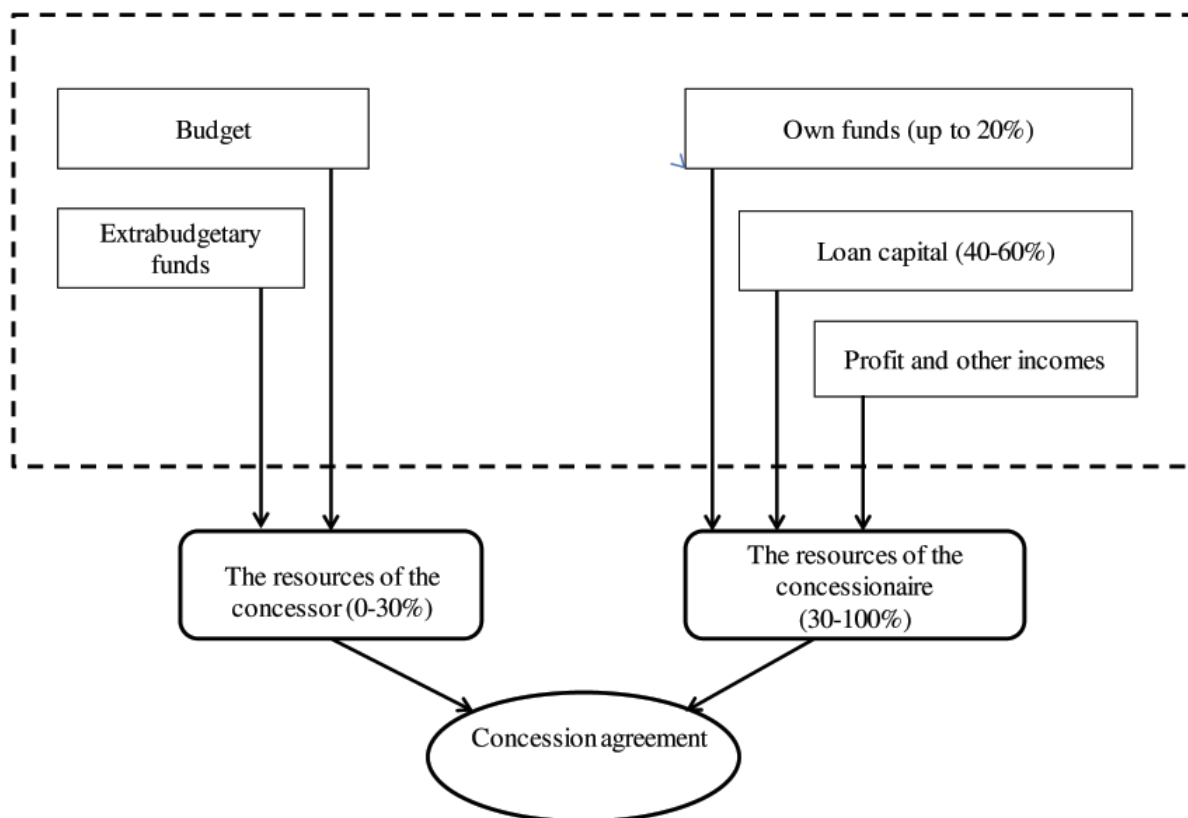


Figure 2 – Sources of concession agreement financing

The analysis of regulatory legal acts makes it possible to identify three types of concessions in the health sector: existing health facilities; the construction or modernization of health facilities; the transfer of state property to the private management company. Since the Law «About Concession Agreements» operates in Russia, the adoption of which has become the basis for the use of PPP mechanisms, it is advisable to systematize the financial obligations of each part – the concessor and the concessionaire (Fig. 3).

The analysis of foreign experience in using the PPP mechanism is an integral part of the factors of impact assessment of the development of PPPs in health care.

In different countries the development of PPPs takes place at different rates: in the UK, France, Germany and Spain this market is already sufficiently formed, other countries have just started developing such partnerships.

A comparative analysis of international practices of public-private partnership in healthcare indicates an

increase in efficiency, a reduction in the cost of treatment and an increase in the volume of savings in public resources by an average of 10%.

The leader in the field of PPP in medicine is the United Kingdom. From 1992 to 2014, the UK share in the pan-European number of PPP projects was 67%, and as for their cost, it was 53%. In the total volume of transactions, PPP in healthcare occupies 20%. Public-private partnership in the UK healthcare is developing in two directions – the construction and reconstruction of fixed assets in the industry and the provision of medical services.

In 1992 the government of Great Britain presented a private financial initiative as the most effective form of partnership in acquiring public services. The essence of this British form of PPP was to attract private investments for the construction of big public facilities in health care, when private business is building a public facility at its own expense.

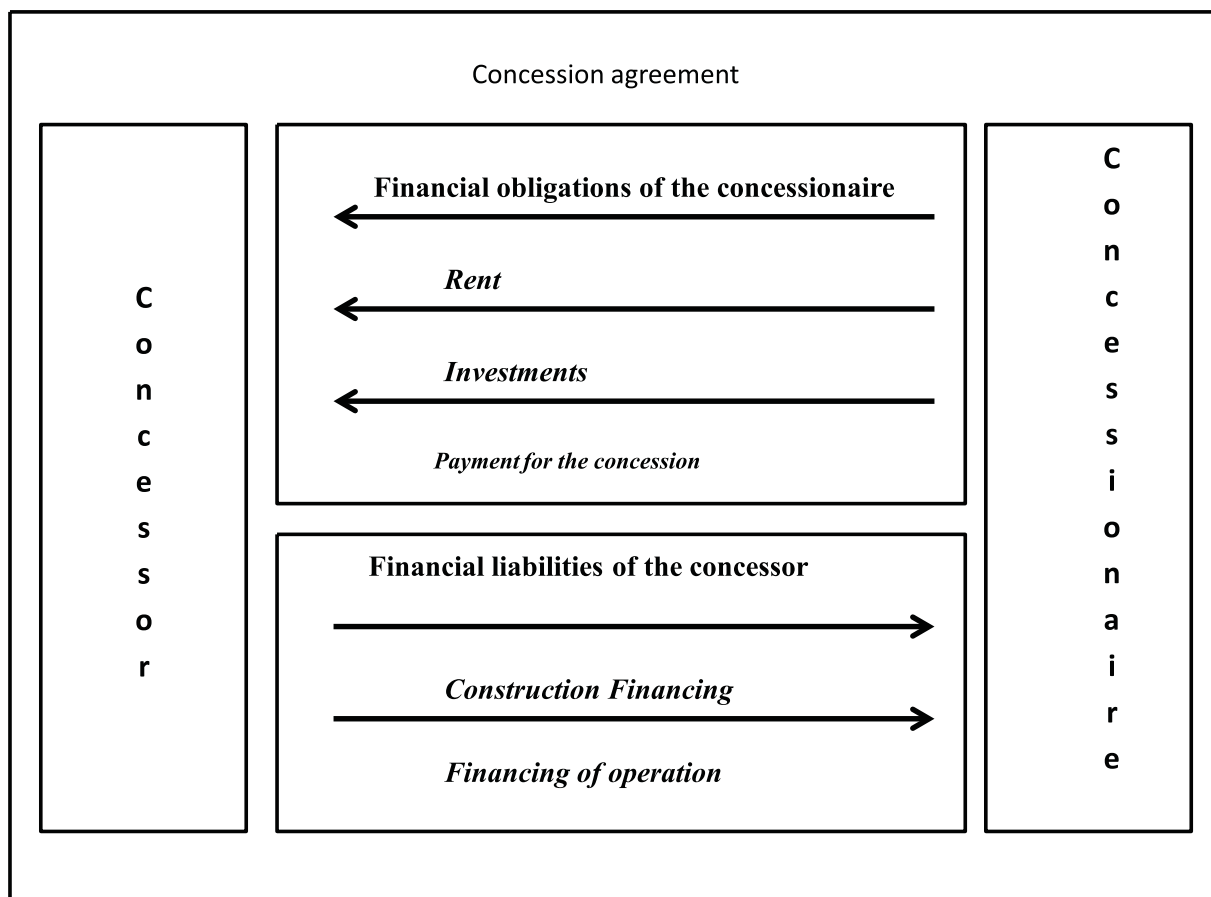


Figure 3 – Financial obligations of participants in the concession agreement

Public-private partnership in the UK healthcare is developing in two directions – the construction and reconstruction of fixed assets in the industry and the provision of medical services. In 1992, the government of Great Britain presented a private financial initiative as the most effective form of partnership in acquiring public services. The essence of this British form of PPP was to attract private investments to the construction of large public facilities in health care, when private business is building a public facility at its own expense.

The compensation of private investor's expenses is carried out subsequently either at the expense of income from exploitation, or through the payments from the budget. In many cases of private financial initiative, the investor is involved in the further operation of the facility up to hiring personnel. In Great Britain, the value of private financial initiative, which is the main form of PPP in healthcare, is more than 30 billion pounds sterling. According to the British Government, such projects provide 17% of the country's budget savings.

In Germany, in the sphere of PPP, the sale of state health facilities to investors for a symbolic amount in exchange for the provision of a fixed amount of investments and the obligation to fulfill the state order is widely spread. This has led to the increase from 4% to 22% in the share of private health facilities for the last 10 years.

In Sweden, agreements with private investors for

the management of public hospitals, the provision of emergency medical care, the provision of clinical laboratory services and other medical services are concluded. Since the introduction of PPP practice, the waiting time for diagnosis and treatment has decreased by 30%, and the cost of a number of medical services has dropped significantly: x-ray diagnostics by 50%, clinical laboratory services by 40%, and emergency services by 10% [7].

In Australia, where about 50 hospitals have been transferred to private ownership, agreements with private investors to provide services for the design, construction, ownership and management of new institutions are extended. The main terms of the contract for a period of 15 years include the obligation to serve all citizens at fixed rates and to exercise control over the quality of medical care. As a result of the introduction of the institution of PPP, the cost of building new health facilities dropped by 20%, the number of patients served increased by 30%, the waiting time for treatment was reduced by 30% [6].

These examples reflect the general trend – medicine is becoming an attractive sphere of private capital application, which facilitates the tasks of the state and is beneficial for consumers of medical services.

When forming a national system of public-private partnership, one should take into account the experience of world leaders in implementing projects based on PPP. But it should be born in mind that each of the countries

in question has its own structure of public administration, as well as its own experience in the development of the public-private partnership system, therefore copying individual elements of the PPP system is unacceptable. When optimizing the domestic system of public-private partnership as a whole, and its individual elements in particular, it is necessary to take into account the specifics of the relations of partnership development at both levels, federal and regional.

In Russian economy, there are opportunities to conclude lifecycle contracts in the construction and reconstruction of health facilities, to attract private foreign and national companies to manage health facilities within the concession. Besides, there are investors who are ready to participate in projects with a yield of 8–9%. Abroad many health facilities are built and then run by big international companies. Thereby, the main funds are invested in these projects by private investors, the state acts as a guarantor of compliance with all agreements, including the repayment of loans or the profitability of facilities built and put into operation. This makes it possible to provide the population with medical assistance where there is not enough state funding. From an economic point of view, the benefit is beyond doubt: the state is building twice, or even more times, as expensive as the private sector. There is also a significant difference for the consumers of medical services: they can get services faster and with a higher quality. At the end of 2016, in the format of public-private partnership, more than 70 projects were implemented in public healthcare at various stages, and 61 projects were already under construction and operation.

Within the framework of PPP projects in healthcare, it is planned to attract investments amounting to 61 billion rubles, the total amount of private investments in PPP projects amounts to 57 billion rubles, which is about 10% of total investments in PPP projects in all sectors [4]. At present, under the Russian Ministry of Health government agencies, there are 15 investment projects in different stages of preparation, including:

- establishment of a multidisciplinary center for outpatient care using the concession mechanism (in Moscow);
- construction of an advisory-diagnostic clinic and a center for nephrology and dialysis by concluding an investment contract (in Samara);
- organizing an office complex with the placement of educational and clinical units in it by concluding an investment contract (in Rostov-on-Don);
- reconstruction of emergency buildings by concluding an investment contract (in Perm);
- establishing a medical center with a training base using the concession mechanism in Perm.

Among the subjects in which the PPP mechanism is effectively used, it is possible to distinguish the Republic of Tatarstan. For example, AVA-Peter LLC concluded a concession agreement on the reconstruction of the family planning and reproduction center for a period of 10 years, which enabled the republic to acquire a modern medical

institution dealing with the problems of reproductive health preservation and rehabilitation.

With «Clinic of Modern Medicine HD» LLC, five 5 concession agreements have been concluded on the establishment and operation of outpatient hemodialysis centers in Kazan, Naberezhnye Chelny, Nizhnekamsk and Bugulma, which made it possible to ensure the availability of this type of assistance for the population of the republic. Besides, the ambulatory hemodialysis center in Kazan is recognized as the best social infrastructure project in Russia as a part of the National Infrastructure Award ROSINFRA.

The country's medical facilities have received a lot of modern equipment recently, but only 20% of this equipment works in full force and effect. The reason is that there are not enough trained personnel, and this is why many centers do not have time to use even the funds allocated by the state for high-tech medical care.

In such a way a project appeared, that was an educational center of high medical technologies in Kazan, established in 2008. It was the first educational center of PPP in the world. Regional authorities provided the building, provided its overhaul and administrative support. The business had invested its experience, including the experience of project management, and had taken over operational costs. The budget of the center in 15 million dollars was calculated for five years. Here doctors, nurses, administrators of clinics are trained. Over 4,000 physicians from 73 cities have been trained for the Center's work, for most of them training is free of charge.

Positive examples of the use of PPPs exist in other regions, too. In Samara Region, a corpus of the center for extracorporeal hemocorrection and clinical transfusiology is being built on concession terms. The volume of private investments at the end of the project should be at least 350 million rubles.

In Moscow, a concession was concluded with «European Medical Center» CJSC for the reconstruction, operation and organization of four medical centers: position-emission tomography; endovascular surgery; perinatal and rehabilitation support for a period of 49 years.

In Novosibirsk Region, under the conditions of concession, the maternity hospital and the dental clinic are being reconstructed. The hospital will provide high-tech specialized medical care for the treatment of infertility, and annually 48 residents of the region will be able to receive it free of charge. Free dental care will be used by up to 300 people a year.

The examples of PPP agreements based on regional legislation include the establishment of a nephrological center in Khabarovsk region (Komsomolsk-on-Amur) and the construction of a multidisciplinary medical center in Orel region. According to the information of the constituent entities of the Russian Federation, the implementation of 29 more projects was constrained due to the lack of legislation in the sphere of PPP.

In 2015 the Russian Ministry of Health prepared the first federal-level pilot project using the concession

mechanism in the health sector. That was the establishment of competitive production operations on the basis of one of the property objects of Novosibirsk Research Institute of Traumatology and Orthopedics named after Ya.L. Tsivyan, whose products will be in demand in traumatology, orthopedics and neurosurgery [8].

In Volgograd region, the implementation of measures to develop public-private partnerships in the healthcare sector is carried out within the framework of the regional state program «Health Development of Volgograd Region till 2020», approved 30 April 2013 by the Government of Volgograd Region Decree № 216-p «On Approval of the Health Development Program of Volgograd Region till 2020» [9]. In 2014, twenty-four private companies worked in the compulsory medical insurance system, and medical assistance in the amount of 42577.1 thousand rubles was provided by them. In 2015, twenty-two private companies worked in the compulsory medical insurance system, for 8 months they provided medical assistance in the amount of 12195.4 thousand rubles [10].

On the territory of Volgograd region there are private medical organizations that have officially switched to providing free medical care at the expense of the federal, regional, municipal budgets, as well as the budgets of the Federal Fund of MMI and territorial funds of the MMI. Nowadays in the Territorial Program of MMI in Volgograd region the largest private medical organizations providing medical assistance are “Multiple Medical Center Dialine” LLC, Scientific Production Association Volgograd Center for Disease Prevention «YugMed» LLC. These clinics have significantly more advantages over competitors that provide a similar range of services. Clients of the above-mentioned clinics can receive services under the MMI policy, which are included in the basic program of compulsory medical insurance.

Besides, the provision of medical care is fully covered by the MMI rate. Within the territorial program of MMI, citizens are provided with free primary health care, including preventive, emergency medical care, and specialized medical care.

Besides, the development of public-private partnership is also realized in the form of a concession. Among other factors, the mechanism of public-private partnership allowed opening a hemodialysis center. At the same time, the volume of non-state investments for the implementation of this project amounted to more than 350 million rubles.

In Pallasovsky municipal district, in June 2016, in the framework of the implementation of public-private partnership, the sanatorium «Elton» was transferred to the concession.

The investor, who has won the tender for concluding a concession agreement, will build a bedroom building for 270 beds, a sauna and swimming pool. The volume of investments in the project will be 850 million rubles. The facility will provide quality services accessible to the entire population.

The practice of using contract forms of quasi-public-private partnership in the form of concluding con-

tracts for performing auxiliary functions of a medical organization with private business (outsourcing) has become widespread.

In Volgograd region, two-thirds of vehicles available to health facilities are completely worn out. The basis of the fleet of ambulances in Volgograd region is made up of Gazel vehicles, which, working in difficult road conditions in Volgograd, fail for two years. It is not possible to buy new ambulances from the budget or from the Mandatory Medical Insurance Fund. The purchase of transport services from specialized companies allowed us to update the fleet in the framework of the concluded contracts.

New minibuses are oriented to medical and paramedical brigades of general profile and equipped with all necessary medical equipment (its cost is about 70% of the car cost). The climate control system creates comfortable conditions for transported doctors and patients in any season. The investor purchased 95 specialized minibuses, the total cost of the investment project is 1.5 billion rubles. Volgograd received new cars under the contract in the second quarter of 2016, and the government will pay for the service they provide next five years.

The outsourcing of food and cleaning services is actively developing in the medical institutions of the region. Regional clinical hospital No.1 became the pilot project. Outsourcing of the catering organization allowed the regional hospital to significantly save the money that was spent on providing the work of kitchen and laundry. At the same time, the quality of nutrition has significantly increased, which is positively assessed by patients. In 2016, 39 out of 68 round-the-clock hospitals in the region switched to outsourcing supply. [11].

The benefits of transferring non-core tasks to a medical institution consist in a significant reduction in both the burden on personnel and in more efficient management of the costs of procurement, support, maintenance and replacement the equipment of their own and software.

In the long run, the customer gets rid of a number of problems that are not solved in the current budgetary conditions. Hereby, at the current stage of transition to a new relationship scheme the most important task will be to build trustful and responsible relations with a contractor that provides outsourcing services.

Focusing on the provision of direct medical services, healthcare uses the outsourcing scheme in all non-core processes, for example: maintenance of medical equipment; conducting laboratory studies; removal of garbage and anatomical waste; the organization of an access regime; protection and maintenance of public order in the territory of hospitals; maintenance of technological equipment of the kitchen, lifts, water supply, sewerage, laundry; provision of ready meals, etc. At the same time, it is necessary to notify that in many cases traditional, template directions of activity in the field of public health have been chosen, in which the potential of PPP is poorly involved. For example, little

attention is paid to the problem of training personnel to work with new equipment in conditions of new standards and procedures, technical support for the operation of various medical equipment and information systems, etc.

The search for new forms and opportunities for interaction between government and business continues. Legal conditions are created for concluding a life cycle contract for works on the design and construction of health facilities, as well as investment contracts for the federal health infrastructure.

However, in Russia PPP is not developing at such a rapid pace as in foreign countries, this can be explained by subjective factors: a low level of legal and economic competence of government, lobbying certain groups, weakness of civil society institutions. But there are also objective reasons, such as the absence of a model for managing state property in Russia.

The state should, as it is done in other countries, clearly outline the boundaries of its responsibility to the society for its existing property through legislation and other legal norms and determine the range of objects not subject to privatization at the level of the federal law. Legal ambiguity in this matter promotes corruption and leads to the appearance of a private monopoly in the place of a state monopoly with all the negative consequences for the government and society.

Another deterrent to the development of PPP is the presence of risks in the implementation of projects. The division of risks between the state and the private investor should be included in the general conditions of the concession contract and form its economic basis. The distribution of risks should be carried out according to the principle of transferring them to those who can most effectively manage risks. The meaning of PPP is mainly to achieve synergies from partnership.

The existing potential of public-private partnership in the health sector is not fully utilized. One of the main reasons for this is the lack of a developed management system for the development of this institution both at the federal and regional levels. The strategy of the Russian regions and municipalities does not currently include practical experience of functioning projects on the basis of public-private partnership, i.e., the principles and mechanisms of interaction between government and business, program-target management, financing and management of public-private partnership projects.

Foreign experience, as well as that of other regions, should be formalized in the form of strategic documents, which should include a set of forms, methods, tools for managing partnership projects in the health sector. The development and implementation of such a mechanism will create objective prerequisites for minimizing risks and will facilitate the inflow of private investment resources into the industry.

It should be notified that business, entering partnership projects in public healthcare, is interested in long-term and stable cooperation, i.e. when “the rules of the game” are known and understood in advance guaranteeing the return of the invested financial resources and the necessary level

of profitability. The authorities need to improve the open dialogue with the business, namely:

- to find mechanisms to stimulate and promote social responsibility;
- to define the powers of the authorities that are responsible for preparation and implementation of joint projects at the regional and local levels at all stages ;
- to form the basis of projects that can be implemented on the basis of PPP;
- to monitor the effectiveness of joint projects;
- to ensure the coverage of the positive experience of PPP in the media (this in turn may be of interest to investors);
- to organize a systematic approach to training specialists in order to form a team for effective implementation of PPP projects.

Besides, due to the acute social orientation of this sector of the economy, the underdevelopment of market-based management mechanisms, a huge scale of the problems accumulated in the industry, and the lack of budgetary funds and own resources of economic entities, they need to actively support the partnership of government and business in industry.

The implementation of public-private partnership agreements, complicated by the length of the approval procedures, a long-term nature of such projects, a high level of risks and often their unforeseen nature, requires a certain professional level, project finance skills that most government employees do not possess.

In this regard, the task of organizing qualified support for PPP projects at all stages of their life cycle is urgent. At the same time, it is advisable to assign functions on information, consulting, organizational and methodological support of partnership projects to the Development Corporation, established at the level of the territorial entity of the Russian Federation acting as a non-profit organization [12].

The main goals of the Development Corporation are:

- organization of constant interaction with the largest PPP institutions;
- obtaining organizational and methodological support from the federal level PPP institutes;
- interaction with business entities, executive authorities in the process of information gathering, preparation and support of PPP projects;
- provision of organizational and methodological support to business entities in the process of implementing PPP projects;
- organization of financing of infrastructure projects, formation of investor groups, harmonization of their interests and creation of an enabling environment for collective investments;
- integration of federal, regional and municipal PPP tools in the process of implementing major investment projects.

Thus, the most important strategic direction of the development of the PPP institution in healthcare is the adaptation of successful foreign and domestic experience

of PPP to Russian reality, which requires the creation of favorable legal, organizational and institutional conditions for this.

This requires:

- development of the regulatory and legal framework, adoption of a number of by-laws regulating partnerships between government and business;
- creating programs for the development of the institution of partnership, integrated tools for supporting the private investor, the conditions for attracting financial resources for the implementation of joint projects;
- development of practical documents, open project databases, which will allow replicating successful experience;
- creation of structures, development institutions, the main task of which is comprehensive support of partnership projects;
- increasing the role of civil society institutions in partnership projects, involving all stakeholders in their implementation.

Only in this case, public-private partnership will become an effective tool for modernizing healthcare.

The implementation of the complex of the above-mentioned measures will make it possible to improve the management of the healthcare sphere, eliminate “the investment hunger”, solve the accumulated problems through the development of mechanisms for partnership between government and business. After that, the main goal of projects based on PPP will be achieved: improving the quality of life of the population, combining the efforts and resources of the parties, distributing their responsibility and risk best, while retaining control functions in partnership with the state.

Conclusion. Based on the analysis, the following conclusions can be drawn:

1. Effective implementation of PPP projects in the health sector is not possible without taking into account the external and internal environment factors presented in Figure 1.

An objective assessment of the impact of these factors is a prerequisite for developing an effective organizational and economic mechanism for managing the implementation of PPP projects in the health sector. The urgency of developing a system of strategic management is due to the high social importance of this sector of the economy.

2. The experience of applying international practices of public-private partnership in healthcare indicates the increase in efficiency, the cost of treatment and the increase in the volume of savings in public resources by the average of 10%. Adaptation of international experience requires taking into account the specifics of the development of partnerships at the federal and regional levels.

Currently in the healthcare of the Russian Federation, fixed assets amounting to 2.0–2.2 trillion rubles are used while the degree of funds depreciation is 40–45%. To solve the strategic tasks for modernization of the industry, investments amounting to about 1.0 trillion rubles are needed. This problem can be solved by using the PPP mechanism. But the existing legal and regulatory framework significantly reduces the opportunities for using tools to support the private sector in the implementation of partnership projects. Thus, according Russian Budget Code, local authorities cannot provide municipal guarantees for a period exceeding 10 years, while, for example, concession agreements are concluded for 15–20 years. The practice of applying other financial support instruments (subsidizing interest rates on borrowed loans, investment tax credits, tax benefits) has not been widespread and does not stimulate the flow of private investment.

The strategic directions for improving the organizational and economic mechanism of PPPs offered in the article will allow creating favorable legal and institutional conditions for effective management of the PPP projects implementation, contribute to the modernization of the health infrastructure and to improve the accessibility and quality of medical services in the long run.

Библиографический список

1. Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения». СПС «Консультант Плюс». (дата обращения: 07.06.2017)
2. Косинова Н.Н. Институциональные аспекты государственно-частного партнерства в реализации стратегии регионов // Актуальные проблемы и достижения региональных экономических систем: сборник научных работ II Международной научно-практической конференции (г. Ставрополь, 20–21 апреля 2016 г.) / Ставрополь: Секвойя. С. 64–71.
3. Батенева Т. ЧАСТНЫЕ ИНВЕСТИЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИЕ УЛУЧШАТ ЕГО КАЧЕСТВО И ДОСТУПНОСТЬ // *Российская Бизнес-газета: государственно-частное партнерство*. 2012. №2. URL: <https://rg.ru/2012/01/17/sled.html> (дата обращения: 07.06.2017)
4. Краевой С.А. Перспективы развития государственно-частного партнерства в здравоохранении. Портал информационной поддержки медицинских руководителей. URL: <https://www.zdrav.ru> (дата обращения: 07.06.2017)
5. Федеральный закон от 13.07.2015 № 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». СПС «Консультант Плюс». (дата обращения: 08.06.2017)
6. Федеральный закон от 21 июля 2005 г. № 115-ФЗ «О концессионных соглашениях». Справочно-право-

- вая система «Гарант»: НПП «Гарант-Сервис». URL: <http://base.garant.ru/12141176/> (дата обращения: 08.06.2017)
7. Беленко Е.И. Садовникова Ю.Ю. ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОЕ ПАРТНЕРСТВО КАК ИНСТРУМЕНТ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ РЕГИОНА // *Экономика и социум*. 2016. №12(31). URL: [http://iupr.ru/domains_data/files/zurnal_31/Belenko%20E.I.\(socialno-ekonomicheskie%20aspekty\).pdf](http://iupr.ru/domains_data/files/zurnal_31/Belenko%20E.I.(socialno-ekonomicheskie%20aspekty).pdf) (дата обращения: 09.06.2017)
 8. Реализация проекта ГЧП в здравоохранении Томской области – ОАО «Евроклиника». URL: <http://medevent.info/upload/iblock/0db/0db04faabad05389d6b6819d528053c4.pdf> (дата обращения: 08.06.2017)
 9. Постановление Правительства Волгоградской области от 30.04.2013 № 216-п «Об утверждении Программы развития здравоохранения Волгоградской области до 2020 года». СПС «Консультант Плюс». (дата обращения: 08.06.2017)
 10. Информация Министерства здравоохранения РФ о результатах реализации программных и концептуальных документов, утвержденных органами государственной власти субъектов Российской Федерации по вопросам развития государственно-частного взаимодействия государственно-частного партнерства) в здравоохранении. URL: <http://static-1.rosminzdrav.ru> (дата обращения: 09.06.2017)
 11. В здравоохранении Волгоградской области внедряются механизмы ГЧП. URL: <http://riac34.ru/news/62771/> (дата обращения: 09.06.2017)
 12. Kosinova N.N., Tolstel M.S., Chekealkina A.A. COMPREHENSIVE EVALUATION OF INVESTMENT POTENTIAL (THE CASE OF THE SOUTHERN FEDERAL DISTRICT) // *Asian Social Science*. 2014. Vol. 10. No. 23. P. 231–243. DOI: 10.5539/ass.v10n23p231

References

1. Postanovlenie pravitelstva rossijskoj federacii ot 15.04.2014 294 ob utverzhenii gosudarstvennoj programmy rossijskoj federacii razvitie zdavoohraneniya [Decree of the Russian Government of April 15, 2014 N 294 «On the approval of the state program of the Russian Federation «Health Development»]. Konsultant Plyus [Consultant Plus]. (access data: 07.06.2017) (In Russ.)
2. Kosinova N.N. Institucionalnye aspekty gosudarstvenno-chastnogo partnerstva v realizacii strategii regionov [Institutional aspects of public-private partnership in the implementation of the regional strategy]. Aktualnye problemy i dostizheniya regionalnyh ekonomicheskikh sistem sbornik nauchnyh rabot II Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii [Actual problems and achievements of regional economic systems: a collection of scientific papers of the II International Scientific and Practical Conference] (Stavropol, April 20–21, 2016). Stavropol: Sequoia. P. 64–71. (In Russ.)
3. Bateneva T. CHASTNYE INVESTICII V ZDRAVOOHRANENIE ULUCHSHAT EGO KACHESTVO I DOSTUPNOST [PRIVATE INVESTMENT IN HEALTH WILL IMPROVE ITS QUALITY AND ACCESSIBILITY]. *Rossiyskaya Biznes-gazeta: gosudarstvenno-chastnoe partnerstvo* [Russian Business Newspaper: public-private partnership]. 2012. No. 2. URL: <https://rg.ru/2012/01/17/sled.html> (access data: 07.06.2017). (In Russ.)
4. Kraevoy S.A. Perspektivy razvitiya gosudarstvenno-chastnogo partnerstva v zdavoohranenii Portal informacionnoj podderzhki medicinskih rukovoditelej [Prospects for the development of public-private partnership in healthcare. Portal of information support of medical leaders]. URL: <https://www.zdrav.ru> (access data: 07.06.2017). (In Russ.)
5. Federalnyj zakon ot 13 07 2015 224-FZ red ot 29 12 2015 «O gosudarstvenno-chastnom partnerstve municipalno-chastnom partnerstve v Rossijskoj Federacii i vnesenii izmenenij v otdelnye zakonodatelnye akty Rossijskoj Federacii» [Federal Law № 224-FZ of 13.07.2015 «About Public-Private Partnership, Municipal-Private Partnership in the Russian Federation and Amendments to Certain Legislative Acts of the Russian Federation»]. Konsultant Plyus [Consultant Plus]. (access data: 08.06.2017). (In Russ.)
6. Federalnyj zakon ot 21 iyulya 2005 g 115-FZ «O koncessionnyh soglasheniyah» [Federal Law of July 21, 2005 N 115-FZ «About Concession Agreements»]. Spravochno-pravovaya sistema Garant NPP Garant-Servis [Reference and Legal System Garant]. URL: <http://base.garant.ru/12141176/> (In Russ.)
7. Belenko E.I., Sadovnikova Y.Y. GOSUDARSTVENNO-CHASTNOE PARTNERSTVO KAK INSTRUMENT SOVESHENSTVOVANIYA UPRAVLENIYA ZDRAVOOHRANENIEM REGIONA [STATE-PRIVATE PARTNERSHIP AS A TOOL FOR IMPROVING HEALTH MANAGEMENT IN THE REGION]. *Ekonomika i socium* [Economy and society]. 2016. 12 (31). URL: [http://iupr.ru/domains_data/files/zurnal_31/Belenko%20E.I.\(socialno-ekonomicheskie%20aspekty\).pdf](http://iupr.ru/domains_data/files/zurnal_31/Belenko%20E.I.(socialno-ekonomicheskie%20aspekty).pdf) (access data: 09.06.2017). (In Russ.)
8. Realizaciya proekta GCHP v zdavoohranenii Tomskoj oblasti – ОАО «Евроклиника». [The implementation of the PPP project in the healthcare of the Tomsk region – JSC “Euroclinica”]. URL: <http://medevent.info/upload/iblock/0db/0db04faabad05389d6b6819d528053c4.pdf> (access data: 08.06.2017). (In Russ.)
9. Postanovlenie pravitelstva volgogradskoj oblasti ot 30.04.2013 N 216-p «Ob utverzhenii programmy razvitiya zdavoohraneniya volgogradskoj oblasti do 2020 goda» [Decree of the Volgograd region Government of 30.04.2013 N 216-p «On the approval of the Health Development Program of the Volgograd region until 2020»]. Konsultant Plyus [Consultant Plus]. (access data: 08.06.2017). (In Russ.)

10. Informaciya Ministerstva zdravoohraneniya RF o rezultatah realizacii programmnyh i konceptualnyh dokumentov utverzhennyh organami gosudarstvennoj vlasti subektov Rossijskoj Federacii po voprosam razvitiya gosudarstvenno-chastnogo vzaimodejstviya gosudarstvenno-chastnogo partnerstva v zdravoohranении [Information of the Russian Ministry of Health on the results of the program and concept documents implementation approved by the Russian regions on the development of public-private partnership (public-private partnership) in health care]. URL: <http://static-1.rosminzdrav.ru>. (access data: 09.06.2017). (In Russ.)
11. V zdravoohranении Volgogradskoj oblasti vnedryayutsya mekhanizmy GCHP [PPP mechanisms are being introduced in the healthcare of the Volgograd Region]. URL: <http://riac34.ru/news/62771/> (access data: 09.06.2017). (In Russ.)
12. Kosinova N.N., Tolstel M.S., Chekealkina A.A. COMPREHENSIVE EVALUATION OF INVESTMENT POTENTIAL (THE CASE OF THE SOUTHERN FEDERAL DISTRICT). *Asian Social Science*. 2014. Vol. 10. No.23. P. 231–243. DOI: 10.5539/ass.v10n23p231

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Авторы:

Аджиенко Всеволод Леонидович – доктор медицинских наук, заведующий кафедрой экономики и организации здравоохранения и медицины, директор Пятигорского медико-фармацевтического института – филиала ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России. Область научных интересов: экономика здравоохранения, фармакоэкономика, социология медицины, менеджмент в здравоохранении.

Косинова Наталья Николаевна – доктор экономических наук, профессор кафедры экономики и менеджмента ФГБОУ ВО «Волгоградского государственного медицинского университета» Минздрава России. Область научных интересов: экономика здравоохранения, стратегический менеджмент в здравоохранении, финансирование здравоохранения с использованием механизмов партнерства государства и бизнеса. ORCID 0000-0003-4298-6018. E-mail: nnn_05@mail.ru

Autors:

Adzhienko Vsevolod Leonidovich – Doctor of Sciences (Medicine), Head of the Chair of Economy and Organization of Health and Medicine, Director of Pyatigorsk Medical and Pharmaceutical Institute – branch of Volgograd State Medical University. Research interests: health economics, pharmacoeconomics, medical sociology, medicine management.

Kosinova Natal'ya Nikolaevna – Doctor of Sciences (Economy), Professor of the Chair of Economy and Management of Volgograd State Medical University. Research interests: health economics, strategic management, health financing using state and business partnership mechanisms. ORCID 0000-0003-4298-6018. E-mail: nnn_05@mail.ru

Поступила в редакцию: 13.07.17

Принята к печати: 15.08.17

Received: 13.07.17

Accepted for publication: 15.08.17
