

**Ибяттов Фаиль
Мужипович**канд. ист. наук, ФГБОУ ВО
«Государственный
университет управления»,
г. Москва, Российская
Федерация

e-mail: fim1801@mail.ru

Зарубежный опыт реализации проектов государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения и образования

Аннотация

Государственно-частное партнерство выступает в качестве одной из форм эффективного взаимодействия публичного партнера и частных инвесторов с целью решения различных социальных проблем. Социальная сфера, являясь преимущественно объектом прямого государственного управления и финансирования, испытывает значительные потребности в ресурсах, внедрении современных методов управления и передовых технологий. Бюджетные средства не позволяют полностью и в короткий период решить эти задачи, поэтому становится необходимым прямое привлечение компетенций и инвестиций частного сектора. Центральное место среди отраслей социальной сферы занимают образование и здравоохранение. Актуальность использования государственно-частного партнерства в социальной сфере обусловлена тем, что за относительно небольшой период времени можно устранить пробелы в развитии социальной инфраструктуры посредством объединения усилий, средств, рисков двух экономических субъектов – государства и бизнеса. Исследование зарубежного опыта реализации социально-значимых проектов с использованием инструментов государственно-частного партнерства необходимо для оценки возможностей использования моделей государственно-частного партнерства в России. Взаимодействие государственной власти и частного сектора в части объединения ресурсов и потенциалов в рамках государственно-частного партнерства позволит активно привлекать инвестиции, качественно и своевременно реализовывать социальные проекты, повысить качество оказания социальных услуг населению, увеличить уровень управления социальной инфраструктурой, способствовать развитию государственных учреждений социальной сферы. При этом государственно-частное партнерство поможет эффективно использовать финансовые ресурсы, опыт и профессионализм частного сектора при сохранении государственного контроля над активами социальной сферы. На основе анализа неопкрытой потребности в ресурсах для ускоренного развития социальной сферы предложены: запуск новых механизмов финансовой поддержки из федерального бюджета и увеличение объемов бюджетного финансирования для целей предоставления «бюджетного плеча» в проектах государственно-частного партнерства; совершенствование законодательства в сфере государственно-частного партнерства для устранения «барьеров» и упрощения процедуры запуска проектов государственно-частного партнерства в образовании и здравоохранении; актуализация документов планирования (изменение действующих документов государственного стратегического планирования), в том числе с целью изменения приоритетов в инфраструктурном развитии и используемых для этого механизмов.

Ключевые слова:

управление экономикой, государственное регулирование, инвестиции, государственно-частное партнерство, социальная сфера, концессии.

Цитирование: Ибяттов Ф.М. Зарубежный опыт реализации проектов государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения и образования // *Управление*. 2019. № 1. С. 35–39.**Ibyatov Fail**Candidate of Historical
Sciences, State University
of Management, Moscow,
Russia

e-mail: fim1801@mail.ru

Foreign experience in the implementation of public-private partnership projects in the field of health and education

Abstract

Public-private partnership acts as a form of effective interaction between the public partner and private investors in order to solve various social problems. The social sphere, being mainly the object of direct public administration and financing, is experiencing significant needs in resources, the introduction of modern management methods and advanced technologies. Budget funds do not allow to fully and in a short period to solve these problems, so it becomes necessary to attract directly the competencies and investments of the private sector. Education and health are at the center of the social sectors. The relevance of the use of public-private partnership in the social sphere is due to the fact that in a relatively short period of time it is possible to eliminate gaps in the development of social infrastructure by combining efforts, funds, risks of two economic entities – the state and business. The study of foreign experience in the implementation of socially significant projects using public-private partnership tools is necessary to assess the possibility of using similar models in Russia. Interaction between the state authorities and the private sector in terms of pooling resources and potentials within this task will actively attract investment, efficiently and timely implement social projects, improve the quality of social services to the population, increase the level of management of social infrastructure, promote the development of public institutions of the social sphere. At the same time, the public-private partnership will help to use effectively financial resources, experience and professionalism of the private sector while maintaining state control over social assets. Based on the analysis of the uncovered need for resources for the accelerated development of the social sphere, the author of the article proposes: the launch of new mechanisms of financial support from the Federal budget and the increase in budget funding for the purpose of providing “budget leverage” in public-private partnership projects; improvement of legislation in the field of public-private partnership to eliminate “barriers” and simplify the procedure for launching public-private partnership projects in education and health care; updating planning documents (changing existing documents of state strategic planning), including with a view to change priorities in infrastructure development and the mechanisms used for this.

Keywords:

economic management, government regulation, investment, public-private partnership, social sphere, concessions.

For citation: Ibyatov F.M. Foreign experience in the implementation of public-private partnership projects in the field of health and education (2019) *Upravlenie*, 7 (1), pp. 35–39. doi: 10.26425/2309-3633-2019-1-35-39© Ибяттов Ф.М., 2019. Статья доступна по лицензии Creative Commons «Attribution» («Атрибуция») 4.0. всемирная. (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)The Author(s), 2019. This is an open access article under the CC BY 4.0 license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

Государственно-частное партнерство (далее – ГЧП) является одной из наиболее перспективных моделей финансирования успешных инноваций в здравоохранении и образовании. Сочетая общественный интерес с исследованиями и разработками частного сектора, ГЧП вдохнули новую жизнь в застопорившиеся проекты и обеспечили инновационные решения для многочисленных отраслей промышленности и социальной сферы.

Государственно-частное партнерство – договорное соглашение между одним или несколькими государственными субъектами и частной компанией, желающей инвестировать капитал. Проекты ГЧП отличаются многообразием размеров и типов. При этом почти все риски переходят к партнеру из частного сектора, а государственный партнер сохраняет за собой право собственности [1].

Проекты ГЧП в социальной сфере наиболее успешно реализованы в Канаде, где они хорошо работают в системе здравоохранения страны. Эти партнерские связи позволяют сочетать ресурсы и медицинский опыт государственного сектора с оперативными и экологическими особенностями частного сектора. Вместе они могут создать устойчивую инфраструктуру – предложить нынешним клиентам более эффективные услуги, а также помогут Канаде в будущем справиться с проблемами здравоохранения, с которыми она столкнется, поскольку ее города увеличивают население и стихийные бедствия становятся все более распространенными.

По данным канадского совета по государственному и частному партнерству, ГЧП имеет ряд преимуществ по сравнению с традиционными механизмами финансирования системы здравоохранения, включая следующие:

- 1) единый договор, предполагающий полное авансовое финансирование;
- 2) уверенность в бюджете, графике и размере проекта;
- 3) ежегодная оплата услуг, основанная на результатах деятельности, при этом управляющая компания не получает компенсации до тех пор, пока проект не будет выполнен по контракту [6].

Например, комментируя поддержку королевской Оттавской больницы, правительственный совет по ГЧП отмечает, что ГЧП работает настолько эффективно, что больные выписываются из больницы с хорошими результатами лечения раньше запланированного срока – до распределения операционных средств. Модель ГЧП смогла предоставить здравоохранению необходимые ресурсы вовремя, в рамках бюджета и более эффективно и результативно, чем традиционный подход к закупкам.

Модель ГЧП представляет собой жизнеспособный вариант для инфраструктуры здравоохранения в условиях ограниченных государственных бюджетов и благотворительных фондов.

Новый центр Hospitalier de l'Université de Montréal (далее – СНУМ) стоимостью 2 млрд долл. США, первый этап строительства которого завершился в 2017 г., объединяет три старые больницы (Saint-Luc, l'Hotel-Dieu и Notre-Dame) в самом центре Монреаля [8]. СНУМ стал крупнейшим государственно-частным проектом в области здравоохранения в Северной Америке, а также крупнейшим проектом в области здравоохранения в истории Канады.

22-этажное здание площадью 3 млн кв. футов, которое будет полностью завершено в 2021 г., включает 2 городских квартала в новом медицинском квартале. В нем 772 койки, 39 операционных, несколько лабораторий, 400 клиник и смотровых кабинетов, а также амбулаторная, интенсивная и диагностическая помощь. Комплекс построен для обслуживания 345 000 амбулаторных больных, 22 000 пациентов и 65 000 пациентов скорой помощи ежегодно [8].

Для реализации проекта необходимо было объединить больницу и ее поставщика энергии. Частная компания Veolia стала 20 % партнером в развитии СНУМ. Таким образом, больница не просто разделила финансовые риски проекта, она приобрела энергетические активы.

Формула ГЧП для крупных проектов предусматривает наличие внешнего независимого органа, который анализирует и определяет оптимальный режим закупок для каждого крупного государственного проекта. Этот процесс определенно использовался для СНУМ. В течение следующих 30 лет уровни технического обслуживания и расходы на жизненный цикл СНУМ фиксированы – основное преимущество для государственных планировщиков. А частные партнеры несут ответственность за техническое обслуживание и жизненный цикл коммунальных услуг, которые ранее выполнялись больницами и их техническими бригадами.

Рассмотрим еще один яркий пример ГЧП в сфере образования и здравоохранения – создание и функционирование медицинского колледжа Меллака-Манипала.

Melaka-Manipal Medical College – первое индонезийское совместное предприятие в сфере частного медицинского образования. Основой создания колледжа стало подписание в Дели в 1993 г. премьер-министрами Малайзии и Индии соглашения. Соглашение было заключено между совместным предприятием Medical College Corporation Malaysia и Manipal Academy of Higher Education India [9].

Цель состояла в том, чтобы предоставить Малайзии дополнительных врачей, а студентам в этом регионе – возможность изучать медицину по более низкой цене, чем в западных университетах. Малайзия остро нуждается в возможностях для профессиональной подготовки в течение минимального периода времени. Созданный в результате подписания соглашения медицинский колледж смог решить огромное количество проблем. Партнерами медицинского колледжа явились правительство индийского штата Мелака (государственный участник), группа Манипал (частный бизнес), члены индийской диаспоры в Малайзии.

Вклад правительства Малайзии состоял в разрешении использования больниц и оздоровительных центров в двух штатах, использования помещений общей больницы при Муар и Мелаке и медицинских центров для обучения и подготовки студентов. Государственные структуры также оказывают надзорные и консультативные услуги. Так, государственные регулирующие органы, т. е. малайзийский медицинский совет и Национальный аккредитационный Совет, осуществляют надзор и предоставляют консультативные услуги для обеспечения минимальных стандартов в соответствии с правительственными постановлениями. Государственные органы предоставляют стипендии для достойных студентов, обучающихся в колледже.

Вклад частных партнеров состоит в базовой научной подготовке в Манилал колледже, строительстве кампуса в Мелаке, включая общежитие и рекреационные объекты, сопоставимые с лучшими имеющимися в стране, предоставлении услуг по уходу за пациентами.

Реализация этого социального проекта позволяет удовлетворить потребности страны в квалифицированных медицинских работниках, способствует повышению стандартов работы врачей и парамедицинского персонала в медицинских центрах, позволяет врачам овладевать передовыми медицинскими знаниями.

Использование инструментов ГЧП помогает сектору здравоохранения Малайзии планомерно продвигаться к желаемому соотношению «врач – население». Поскольку клиническая подготовка проводится в государственных больницах и медицинских центрах Малайзии, выпускники хорошо знакомы с функционированием государственного сектора здравоохранения и национальной политикой в области здравоохранения.

Поскольку в Малайзии существует крайняя нехватка преподавателей фундаментальных наук, поэтому подготовительный этап (первый год) обучения

проводится в Индии. Колледж помогает создать академическую и научно-исследовательскую среду в государственных больницах, используемых для обучения, тем самым повышая качество их обслуживания.

Можно выделить преимущества проекта для студентов:

1) возможность изучать медицину в условиях ограниченных возможностей;

2) стоимость обучения значительно ниже, чем обучение в западных странах. Проживание в мультидисциплинарном университетском кампусе в Манипале дает студенту уникальный межкультурный опыт и укрепляет уверенность и независимость;

3) студент становится частью мировой известной образовательной системы с международной репутацией;

4) клиническая фаза проводится в государственных больницах Малайзии, где студенты работают с пациентами и персоналом из разных этнических групп сродни их собственным. Это позволяет обеспечить эффективную коммуникацию и взаимопонимание и плавное слияние в среду, в которой они в конечном итоге будут работать.

Для компании Manipal создание колледжа в Малайзии дает такие выгоды, как:

1) создание медицинского колледжа в минимальные сроки и с выгодными затратами благодаря ГЧП;

2) сохранение старых связей с Индией;

3) подготовка 2 700 малайзийских врачей в Манипале;

4) создание репутации и продвижение бренда за рубежом, освоение лучших практик в области медицинского образования и здравоохранения;

5) выход на глобальный конкурентный рынок.

Однако при реализации указанного проекта наблюдались следующие ограничения использования ГЧП:

1) медицинское образование в Индии регулируется медицинским советом и Министерством здравоохранения. Нынешние нормативные условия не позволяют проявлять гибкость, необходимую для укрепления партнерских отношений между государственным и частным секторами;

2) правила являются слишком жесткими в отношении владения и эксплуатации учебных больниц.

Обобщая результаты реализации малайзийского проекта, отметим, что работа частного бизнеса с государственным сектором Малайзии была весьма плодотворной. Эффективное управление и благоприятные условия позволили добиться эффекта «просачивания». Процесс регулирования является позитивным, социально направленным, с правильным акцентом на качество [3]. В настоящее время

компания Manipal изучает возможности запуска стоматологических, фармацевтических и смежных программ в области здравоохранения. Успех предприятия обусловлен прагматичным подходом правительства Малайзии к ГЧП в сфере образования и здравоохранения.

В США рынок ГЧП все еще находится на ранней стадии, но имеет большие перспективы развития.

Один из актуальных вопросов применения инструментов ГЧП в образовании в США — оказание услуг в системе образования через модель его персонифицированного финансирования и развитие частного сектора [7]. Речь идет о повышении качества образования, расширении спектра образовательных услуг путем внедрения персонифицированного финансирования образования детей.

Проблемы, стоящие перед государственной системой образования США, многочисленны, и переход к приватизации школ должен быть полезен американским обучающимся. Выбор школы позволяет учащимся более гибко посещать школу по своему выбору, независимо от того, является ли она государственной, частной или чартерной. Один из способов выбора школы заключается в предоставлении обучающимся и их семьям субсидируемого правительством ваучера, который может быть использован для оплаты обучения в школе. Эта система представляет собой отход от модели государственных активов, которая десятилетиями определяла американское начальное и среднее образование. Создание более конкурентоспособной системы образования позволяет учащимся достичь лучших результатов в учебе.

В связи с растущими потребностями на всех уровнях управления выборные должностные лица по всей стране изыскивают пути финансирования крупных и зачастую критически важных государственных проектов. По оценкам Американского Общества инженеров-строителей, для покрытия расходов на необходимые инфраструктурные проекты в течение следующих пяти лет потребуется дополнительно 1,6 трлн долл. США. Разумеется, для многих из этих проектов не имеется государственного финансирования.

В США первые успехи ГЧП были связаны с крупными инфраструктурными проектами. Отчет Harvard Kennedy School Review насчитывает 48 крупных инфраструктурных транзакций ГЧП в США в период 2007–2016 гг. на сумму 61 млрд долл. США. Из них 40 закрытых проектов — более 80 % от общего объема, стоимостью 39 млрд долл. США [7]. В этих проектах правительство объединяется с частным сектором, который, как правило, отвечает

за проектирование, строительство, финансирование, техническое обслуживание и в некоторых случаях операции.

Самое перспективное направление для будущих проектов ГЧП в США — здравоохранение. С 2012 г. расходы на здравоохранение в США выросли до более чем 17 % валового внутреннего продукта и ожидается, что к 2020 г. они вырастут примерно до 20 %. Эта динамика отражает увеличение запросов на лечение, рост хронических заболеваний и дорогостоящих тестов, обусловленных достижениями в области технологий.

Государственно-частное партнерство использует сравнительные преимущества, как частного, так и государственного секторов [2]. Для этого есть прецедент — подавляющее большинство крупных организаций передают некоторые услуги на аутсорсинг. В канадской системе ГЧП правительство передает управление неклиническими операциями частному сектору, а в некоторых случаях и клиническим службам.

Изучение моделей ГЧП доказывает, что партнерство не всегда плодотворно для государственных участников проектов, поэтому правительство должно заключать контракты с частным сектором только после оценки эффективности бизнеса и должно разделить риск с частной стороной. Если правительство не передает надлежащий уровень риска частному сектору, то партнерство не может быть эффективным. Но после заключения успешного контракта с частным сектором государство может легко повысить уровень и качество предоставляемых услуг.

Сегодня в Российской Федерации только начинают зарождаться цивилизованные партнерские отношения между государством и бизнес-структурами, поэтому исследование зарубежного опыта необходимо для оценки возможностей использования моделей ГЧП в социальной сфере в нашей стране. Так, например, доля в общем финансировании партнерства государства и частного сектора стран Европейского Союза составляет: в Германии и Ирландии — 1 %, Нидерландах — 3 %, Италии — 5 %, Испании — 8 %, Греции — 10 %, Португалии — 19 %, Дании и Швеции — 25 %, Великобритании — 28 % [5].

Поскольку в настоящее время ни одному государству не удалось создать идеальную систему партнерства государства и бизнеса, перспективной для инновационного развития социальной сферы, остается сбалансированное взаимодействие двух форм управления: государственной и частной [4].

Взаимодействие государственной власти и частного сектора в части объединения ресурсов и потенциалов, справедливое распределение рисков

между сторонами-партнерами позволит активно привлекать инвестиции, качественно и своевременно реализовывать социальные проекты, повысить качество оказания услуг населению, увеличить уровень управления социальной инфраструктурой, способствовать развитию учреждений социальной

сферы государственной собственности. При этом ГЧП поможет эффективно использовать финансовые ресурсы, опыт и профессионализм частного сектора при сохранении государственного контроля над активами социально значимых организаций.

Библиографический список

1. Гудименко, Г. В. Использование инструментов государственно-частного партнерства в сфере импортозамещения / Г. В. Гудименко, Ф. М. Ибятков // Финансовая экономика. 2018. № 5 (ч. 1). С. 34–36.
2. Гудименко, Г. В. Государственно-частное партнерство как фактор развития инновационного предпринимательства (на примере Центрального Федерального округа РФ) // Успехи современной науки и образования. 2017. Т. 3, № 2. С. 24–28.
3. Зозулич, М. Ф. Роль государственно-частного партнерства при формировании и развитии инновационной инфраструктуры экономики / М. Ф. Зозулич, С. Н. Хасанов // Социально-экономические науки и гуманитарные исследования. 2016. № 12. С. 31–37.
4. Зотов, В. Б. Партнерство для развития: взаимодействие государственного и общественного сектора в социальной сфере / Научные труды вольного экономического общества. Т. 62. М.: 2006. С. 227–282.
5. Матюхина, Ю. С. Анализ моделей государственно-частного партнерства в здравоохранении РФ // Вопросы экономических наук. 2015. № 6 (76). С. 58–61.
6. How public-private partnerships can boost innovation in health care. Oct 26, 2017 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://knowledge.wharton.upenn.edu/article/public-private-partnership-enabled-innovation-health-care> (дата обращения: 02.02.2019).
7. Guidebook on promoting good governance in public-private partnerships. Sales No. 08.II.E.1. ISBN: 978-92-1-116979-9 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://ppp.worldbank.org/public-private-partnership/sites/ppp.worldbank.org/files/documents/Promoting%20Good%20Governance%20in%20PPP.pdf> (дата обращения: 26.01.2019).
8. Modern information systems, measurements and management: problems and prospects. MISMMPP -2019 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://knowledge.wharton.upenn.edu/article/public-private-partnership-enabled-innovation-health-care> (дата обращения: 01.02.2019).
9. Asian Development Bank. Public–private partnership operational plan 2012–2020: Realizing the vision for Strategy 2020 – the transformational role of public–private partnerships in Asian Development Bank operations. Mandaluyong City, Philippines: Asian Development Bank, 2012 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.adb.org/documents/public-private-partnership-operational-plan-2012-2020> (дата обращения: 28.01.2019).

References

1. Gudimenko G. V., Ibyatov F. M. Ispol'zovanie instrumentov gosudarstvenno-chastnogo partnerstva v sfere importozameshcheniya [Use of public-private partnership instruments in the field of import substitution]. *Finansovaya ekonomika* [Financial Economy], 2018, I. 5, ch.1, pp. 34–36. (In Russian).
2. Gudimenko G. V. Gosudarstvenno-chastnoe partnerstvo kak faktor razvitiya innovatsionnogo predprinimatel'stva (na primere Tsentral'nogo Federal'nogo okruga RF) [Public-private partnership as a factor of innovative entrepreneurship development (on the example of the Central Federal district of the Russian Federation)]. *Uspexi sovremennoi nauki i obrazovaniya* [Successes of modern science and education], 2017, no. 12, pp. 24–28. (In Russian).
3. Zozulich M. F., Khasanov S. N. Rol' gosudarstvenno-chastnogo partnerstva pri formirovani i razviti innovatsionnoi infrastruktury ekonomiki [The role of public-private partnership in the formation and development of innovative infrastructure of the economy] *Sotsial'no-ekonomicheskie nauki i gumanitarnye issledovaniya* [Socio-economic Sciences and Humanities], 2016, no. 12, pp. 31–37. (In Russian).
4. Zotov V. B. Partnerstvo dlya razvitiya vzaimodeistvie gosudarstvennogo i obshchestvennogo sektora v sotsial'noi sfere [Partnership for development: interaction between the public and public sectors in the social sphere]. *Nauchnye trudy vol'nogo ekonomicheskogo obshchestva* [Scientific works of the free economic society]. Т. 62. Moscow, 2006. pp. 227–282. (In Russian).
5. Matyukhina Yu. S. Analiz modelei gosudarstvenno-chastnogo partnerstva v zdavoookhraneni RF [Analysis of models of public-private partnership in health care of the Russian Federation]. *Voprosy ekonomicheskikh nauk* [Economic science issues], 2015, no. 6 (76), pp. 58–61. (In Russian).
6. How public-private partnerships can boost innovation in health care. Oct 26, 2017. Available at: <http://knowledge.wharton.upenn.edu/article/public-private-partnership-enabled-innovation-health-care> (accessed 02.02.2019).
7. Guidebook on promoting good governance in public-private partnerships. Sales No. 08.II.E.1. ISBN: 978-92-1-116979-9. Available at: <https://ppp.worldbank.org/public-private-partnership/sites/ppp.worldbank.org/files/documents/Promoting%20Good%20Governance%20in%20PPP.pdf> (accessed 26.01.2019).
8. Modern information systems, measurements and management: problems and prospects. MISMMPP -2019. Available at: <https://inomics.com/conference/xiv-international-research-and-practice-conference-modern-management-problems-and-prospects-1354911> (accessed 01.02.2019).
9. Asian Development Bank. Public–private partnership operational plan 2012–2020: Realizing the vision for Strategy 2020 – the transformational role of public–private partnerships in Asian Development Bank operations. Mandaluyong City, Philippines: Asian Development Bank, 2012. Available at: <https://www.adb.org/documents/public-private-partnership-operational-plan-2012-2020> (accessed 28.01.2019).