

Литература

1. Cambridge Dictionary [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/m-a?q=m%2526a>.
2. Oxford Reference/ A Dictionary of Finance and Banking (4 rev. ed.) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.oxfordreference.com/view/10.1093/acref/9780195557558.001.0001/acref-9780195557558-e-2143>.
3. Directive 2005/56/EC of the European Parliament and of the Council of 26 October 2005 "On cross-border mergers of limited liability companies" [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:02005L0056-20140702&from=EN>.
4. Directive 2004/25/EC of the European Parliament and of the Council of 21 April 2004 "On Takeover Bids" [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32004L0025:EN:HTML>.
5. Council Regulation (EC) No 139/2004 of 20 January 2004 on the control of concentrations between undertakings (the EC Merger Regulation) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://ec.europa.eu/competition/mergers/legislation/Merger2015.pdf>.
6. World Bank/ CFRR/ Study on Accounting Regulation for Business Combination [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://siteresources.worldbank.org/EXTCENFINREPREF/Resources/4152117-1275645279412/Business_Combination_EN.pdf.
7. Business Combinations (ASC 805) - U.S. generally accepted accounting principles (U.S. GAAP) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://asc.fasb.org>.
8. The Business Combinations and Noncontrolling Interests, global edition guide – PricewaterhouseCoopers LLP ,2014 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.pwc.com/us/en/cfodirect/publications/accounting-guides/global-guide-to-accounting-for-business-combinations-and-noncontrolling-interests.html>.
9. Кодекс Республики Беларусь от 07.12.1998 N 218-З (ред. от 17.07.2018) "Гражданский кодекс Республики Беларусь" (с изм. и доп., вступившими в силу с 01.08.2018) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.pravo.by/document/?guid=3871&p УДК 339.13:339.37>.

УДК 338.2

Зазерская А. А., студентка 2-го курса,
Белорусский государственный экономический университет.
г. Минск, Республика Беларусь

ПРЕДПОСЫЛКИ ПРИМЕНЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В БЕЛАРУСИ

В последние десятилетия одной из ведущих проблем в развитии мировой экономики и экономики Беларуси в частности, является проблема дефицита инфраструктурных услуг (образовательных, медицинских, коммунальных услуг, перегруженность автомобильных дорог). Данный дефицит связан как несоответствием качества услуг по отношению к ожиданиям потребителей, так и с дефицитом источников финансирования для развития инфраструктуры. Так, в конце XX века на Западе возникла концепция государственно-частного партнерства (ГЧП), которая предполагает развитие партнерства государства и бизнеса в решении задач социально-экономического развития.

Задача государства в таком взаимодействии заключается в создании институциональной среды (законодательной и нормативно-правовой базы, управления и регулирования, предоставление определенных льгот и гарантий, материальных и финансовых ресурсов) с целью привлечения частного сектора к строительству и эксплуатации инфраструктурных объектов, остающихся в государственной собственности. Бизнес, в свою очередь, обеспечивает финансовые ресурсы, эффективную систему менеджмента, быстроту и гибкость в принятии решений и внедрение инноваций.

Однако не все, что государство и бизнес делают совместно, называют ГЧП. Для того, чтобы данное взаимодействие являлось ГЧП, должен быть соблюден ряд условий:

1. Предметом взаимодействия должна являться государственная собственность в здравоохранении или услуги медицинского характера, оказываемые государством.
2. Данное партнерство оформляется документально – путем заключения контракта.
3. Совместное финансирование и разделение рисков.

Области применения концепции ГЧП различны: постройка автомагистралей, проекты в сфере ЖКХ, энергетике, водоснабжении и очистке сточных вод, в сфере образования, здравоохранения и т. д. Сотрудничество государства и бизнеса, как правило, развивается в тех отраслях, которые необходимы для экономики и социально значимы для общества, но считаются недостаточно прибыльными для частного капитала из-за своей капиталоемкости или длительных сроков окупаемости вложений.

В целом, в результате успешной реализации данного механизма выгоды получают *государство*, которое сокращает и оптимизирует расходы бюджета, сокращает риски и повышает качество исполнения проекта: *бизнес*, получающий определенные стимулы в виде льгот и преференций, сокращает риски и совершенствует качество исполнения и *общество*, получая более качественные услуги и удовлетворяя постоянно растущий спрос (рис. 1).

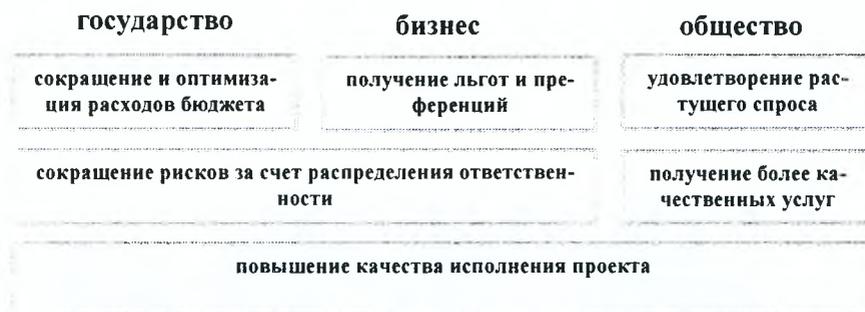


Рисунок 1 – Получение выгод от ГЧП

В условиях нехватки бюджетных средств, политике, направленной на привлечение инвестиционных ресурсов, кризисных явлений в экономике в Республике Беларусь в настоящее время ведется активная работа по использованию механизмов ГЧП.

Отметим, что в Беларуси разработан Национальный инфраструктурный план Республики Беларусь на 2016-2030 годы, в котором определены 100 приоритетных для Республики Беларусь инфраструктурных проектов с общим объемом инвестиций по указанным проектам более 3 миллиардов долларов США. Из перечня проектов ТОП-100 на данный момент отобраны 7 пилотных проектов ГЧП:

- реконструкция автомобильной дороги М–10: граница Российской Федерации (Селище) – Гомель – Кобрин, км 109,9 – км 195,15;
- реконструкция комплекса зданий УЗ «Городская клиническая больница № 3» в г. Гродно;
- строительство трех детских дошкольных учреждений в регионах Минской области;
- проектирование и строительство станции скорой и неотложной медицинской помощи в г. Барановичи;
- строительство мусороперерабатывающего завода в г. Бобруйске;
- строительство Бешенковичской ГЭС (33 МВт-130 млн кВт•ч) на реке Западная Двина Витебской области;
- капитальный ремонт с реставрацией фасадов и реконструкцией под гостиничный комплекс объектов, расположенных в западной части Кобринского укрепления Брестской крепости.

В связи с новизной и актуальностью внедрения механизмов ГЧП в нашей стране хотелось бы рассмотреть возможности ее применения в сфере здравоохранения РБ. Инфраструктура данной сферы требует постоянных инвестиций, ввиду развития технологий и новых методов диагностики и лечения в мире, а также физического износа активов здравоохранения, который составляет более 50 %.

Здравоохранение в Беларуси является преимущественно отраслью деятельности государства (государственный сектор – 95%, частная медицина – 5%), т. е. финансирование осуществляется в основном за счет средств государственного бюджета.

Предпосылки использования механизмов ГЧП в здравоохранении:

Состояние правового регулирования отношений в сфере государственно-частных партнерств показано на рис. 2.

Приведенная в 2017 году ЕБРР (Европейским Банком Реконструкции и Развития) оценка состояния законодательной базы в сферах ГЧП определила уровень подготовки законодательной базы, регулирующей механизмы ГЧП, как средний. Страны со средними показателями соответствия стандартам характеризуются наличием в них благоприятной среды для ведения бизнеса и довольно хорошо прописанной нормативно-правовой базы, что создает возможности для реализации проектов в сфере ГЧП [1].

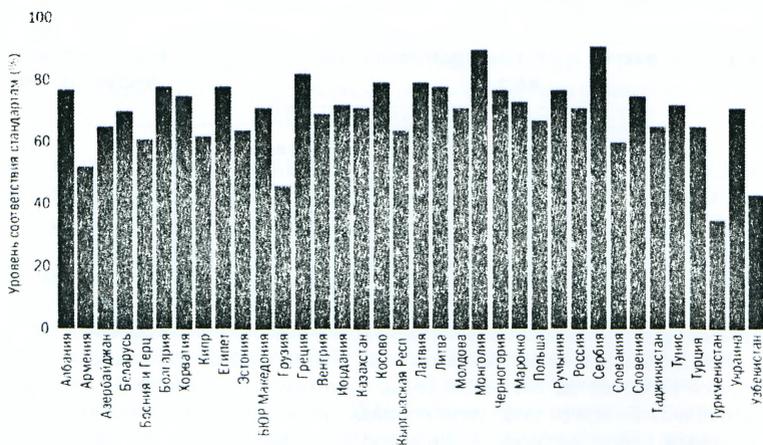


Рисунок 2 – Качество законодательства в сфере ГЧП в странах с переходной экономикой

2. Оценка текущей ситуации состояния отрасли

Рассмотрим *основные проблемы* в области здравоохранения Беларуси:

- Низкая средняя продолжительность жизни населения (70 лет: для мужчин – 64,8 года, для женщин – 76,6 лет) и возрастающая нагрузка на систему здравоохранения в связи с сокращением численности населения страны.

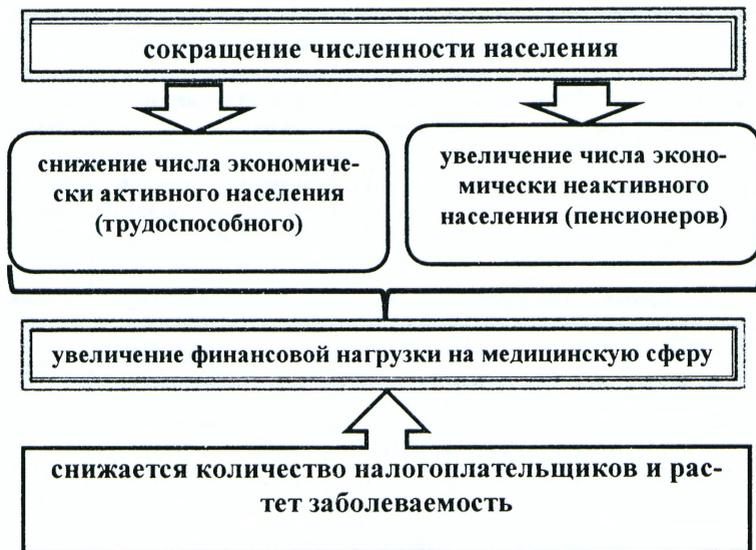


Рисунок 3

- Недостаток финансирования данной сферы. В Республике Беларусь продолжает сохраняться ведущая роль государства в финансировании расходов на здравоохранение. Общая сумма расходов на здравоохранение за 2017 г. составила 6 266,4 млн рублей или 6,0 % от ВВП страны, из которых: расходы государственного сектора – 4,2 % от ВВП, расходы частного сектора – 1 859,3 млн рублей, или 1,8 % от ВВП [2]. В то время как в развитых странах этот показатель равен 7–10%.
- Сохранение в некоторых регионах низких технико-эксплуатационного состояния и материально-технической базы лечебных заведений.
- Зарплата работников здравоохранения зачастую не достигает даже среднего уровня по стране. По данным Национального статистического комитета Республики Беларусь величина разрыва между средней заработной платой работников здравоохранения и в целом по народному хозяйству увеличивается: за 2017 год среднемесячная заработная плата в здравоохранении составила 644,3 руб., что на 21 % меньше, чем по народному хозяйству (815,2 руб.); за 5 месяцев 2018 года среднемесячная заработная плата в здравоохранении составила 701,8 руб., что на 22 % меньше, чем по народному хозяйству (901,6 руб.) [3].

3. Выбор модели ГЧП в здравоохранении

Выделяют следующие модели ГЧП.

Таблица 1 – Модели ГЧП

<i>Модель ГЧП</i>	<i>Собственность</i>	<i>Проектирование</i>	<i>Строительство</i>	<i>Управление</i>	<i>Финансирование</i>
«проектирование/ строительство» (DB)	государство	частный сектор	частный сектор	государство/ частный сектор	государство
«проектирование/ строительство/ управление» (DBO)	государство	частный сектор	частный сектор	частный сектор	государство
«проектирование/ строительство/ финансирование» (DBF)	государство	частный сектор	частный сектор	государство	частный сектор
«проектирование/ строительство/ финансирование/ управление» (DBFO)	государство	частный сектор	частный сектор	частный сектор	частный сектор
«эксплуатация и техническое обслуживание» (O & M Concession)	государство	-	-	государство/ частный сектор	государство
долгосрочная аренда (лизинг) (LTL)	государство	-	-	частный сектор	-
«аренда/развитие/управление» (LDO)	государство	частный сектор	частный сектор	частный сектор	-

При анализе данной таблицы, необходимо обратить внимание на то, что сфера здравоохранения в нашей стране является социально значимой отраслью, услуги которой доступны для всех категорий граждан. Поэтому, наиболее целесообразным является использование моделей ГЧП, где управление и обслуживание объекта здравоохранения осуществляет частный партнер, но объект остается в собственности государства.

Для решения ряда вышеперечисленных проблем необходимо привлечение частных инвестиций в анализируемую сферу под гарантию государства через механизмы ГЧП.

Литература

1. Новейшая оценка состояния законодательства в сфере государственно-частных партнерств: выводы и рекомендации. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <https://www.ebrd.com/cs/Satellite?c=Content&cid=1395273351603&d>.
2. Информация о финансировании расходов на здравоохранение в 2017 году. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа : https://naviny.by/rubrics/society/2016/01/27/ic_articles_116_190835.
3. О повышении зарплаты работникам здравоохранения. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://minzdrav.gov.by/ru/sobytiya/o-povyshenii-oplaty-trudarabotnikam-zdravookhraneniya/>.