

Дашук М. О., магистрант,
Академия управления при Президенте Республики Беларусь

ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОЕ ПАРТНЕРСТВО В ЗДРАВООХРАНЕНИИ КАК ПУТЬ К УСТОЙЧИВОМУ РАЗВИТИЮ ЭКОНОМИКИ

Республика Беларусь сегодня находится на этапе перехода на новый уровень оказания медицинских услуг с одновременным совершенствованием качества обслуживания в учреждениях здравоохранения. Однако высокая изношенность основных фондов здравоохранения, высокие затраты на развитие медицинской инфраструктуры, а также строительство, оснащение и эксплуатацию объектов здравоохранения тормозят развитие всей сферы в целом. На протяжении нескольких лет государство изыскивает возможность увеличения финансирования здравоохранения, однако полностью покрыть расходы на развитие медицины за счет бюджетных средств не представляется возможным. Это говорит о необходимости поиска новых путей решения имеющихся проблем и формирования принципиально новых алгоритмов управления и развития социальной сферы.

Согласно данным Национального статистического комитета, степень износа основных фондов в здравоохранении составляет 37,6% (по состоянию на конец 2017 г.) [3]. В то же время коэффициент обновления находится на низком уровне, имея тенденцию к снижению. Растет объем иностранных инвестиций в здравоохранение и социальные услуги – 13 млн долл. США в 2017 г. и 7,6 млн долл. США в 2016 г. [3]. Однако инвестиционная активность не позволяет удовлетворить потребности государства в возведении и развитии инфраструктуры здравоохранения. Кроме того, в 2018 г. структура расходов консолидированного бюджета Республики Беларусь на здравоохранение в разрезе бюджетов представлена следующим образом: 18,8% расходов покрываются за счет республиканского бюджета, 81,2% – за счет местных бюджетов [3]. Очевидно, что местные бюджеты не способны покрыть потребность в расходах на инфраструктурные объекты в сфере здравоохранения.

Развитие социальной сферы и здравоохранения усложняется тем, что коммерческая деятельность в этих отраслях особенно контролируется государством в силу социальной значимости объектов здравоохранения и социальных услуг в целом. Однако это не препятствует инвестированию в медицину, поскольку в последнее время имеет место тенденция роста спроса на платные медицинские услуги. В этой связи государству целесообразно создать условия, при которых частный бизнес будет заинтересован в участии в развитии сферы здравоохранения. При этом оптимальной формой взаимодействия государства и частного сектора будет государственно-частное партнерство (далее – ГЧП).

Необходимость внедрения ГЧП в здравоохранении Беларуси также исходит из того, что возможность реализации крупных и дорогостоящих проектов основывается именно на двустороннем взаимодействии. Одно лишь государство не сможет профинансировать масштабные объекты, в то время как частный партнер может столкнуться с трудностями в эксплуатации объекта при отсутствии содействия государства (определение перечня медицинских услуг, высокая социальная нагрузка).

В Республике Беларусь идет активная работа в части совершенствования законодательных условий для подготовки и реализации проектов ГЧП, в том числе и в сфере здравоохранения. Учитывая тот факт, что в Беларуси отсутствуют прецеденты

успешной реализации подобных проектов, работа в этом направлении движется медленно. Так, в рамках разработанной Национальной инфраструктурной стратегии 2017–2020 гг. определено 9 объектов инфраструктуры здравоохранения, которые предполагают строительство и реконструкцию зданий больниц, станций скорой медицинской помощи. Общая стоимость проектов составляет 298,89 млн долл. США [2]. Первым пилотным проектом ГЧП является проект по реконструкции комплекса зданий УЗ «Городская клиническая больница № 3 г. Гродно» под «Гродненский областной онкологический диспансер». В настоящее время он находится в стадии разработки и подготовки конкурса для выбора частного партнера.

Позитивный опыт стран-соседей (Россия, Казахстан) в части применения ГЧП в здравоохранении говорит о том, что Беларуси исключительно важно найти законодательный и институциональный баланс, который позволит и государству, и частному партнеру достичь желаемого результата в рамках конкретного проекта. В то же время необходимо соблюдать социальную направленность проектов, так как ответственность за удовлетворение социальных потребностей граждан в проектах ГЧП возложена именно на государство.

При формировании белорусской системы ГЧП в сфере здравоохранения следует принимать во внимание опыт стран ЕС как лидеров по реализации проектов ГЧП в здравоохранении. Вместе с тем полное копирование европейской системы ГЧП невозможно в силу различных условий функционирования экономики. Кроме того, ГЧП в Европе существует уже не одно столетие, в то время как Беларусь только запускает данный механизм.

Белорусская экономика способна привлечь инвесторов, готовых работать в проектах с доходностью на уровне 9–10% на условиях гарантированного возврата кредита государством или стабильного уровня доходности проекта. Кроме того, частный партнер избежит необходимости разработки стратегии оказания услуг – эту часть берет на себя государство [4, с. 24]. Подобные условия позволяют государству получить крупный объект здравоохранения в кратчайшие сроки и с минимумом затрат, что невозможно без привлечения частных инвестиций. В случае успешной реализации проекта население сможет получить квалифицированную медицинскую помощь по адекватным ценам, которые будут находиться под контролем государства. Кроме того, именно ГЧП дает возможность Республике Беларусь построить крупные медицинские центры узкого профиля, например, центр протонно-лучевой терапии для лечения онкологических заболеваний. Подобный центр был построен в Германии (г. Эссен) и в настоящее время является одним из самых современных центров в мире. Вместе с тем имеет место потребность в реализации небольших проектов – строительство/реконструкция станции скорой медицинской помощи, районных больниц и поликлиник. В этих случаях невысокая стоимость проектов и ограниченный перечень медицинских услуг являются сдерживающими факторами для инвестора, который в любом случае заинтересован в получении максимально возможной прибыли.

Также стоит отметить, что внедрение механизма ГЧП, который должен обеспечить выход на новый уровень инновационного развития медицины, требует одновременного решения проблемы нехватки кадров. Строительство крупного объекта здравоохранения, оснащение его дорогостоящим современным оборудованием порождает необходимость в персонале, который будет соответствовать уровню учреждения по критерию опыта и компетенции. Решение подобной проблемы в 2008 г. было найдено в России, в г. Казани, где был построен образовательный центр медицинских технологий. Власти региона обеспечили материальную и административную поддержку Центра, а частный

бизнес взял на себя операционные расходы и организовал образовательный процесс. За 5 лет в Центре прошли обучение более 4000 врачей, медицинских сестер и вспомогательного персонала [5, с. 29]. Подобный проект может быть реализован и в Беларуси, однако только при условии активного строительства объектов здравоохранения.

Для Беларуси крайне важно, чтобы реализация проектов ГЧП в здравоохранении происходила в тесной связи друг с другом: строительство крупного медицинского центра или больницы – параллельно с обучением и переподготовкой кадров. В противном случае введение в эксплуатацию крупных объектов нецелесообразно, поскольку возможности данного объекта не будут реализованы в полной мере.

Внедрение механизма ГЧП в Беларуси позволит решить проблему стагнации развития сферы здравоохранения, что в конечном итоге может привести к стабилизации устойчивого развития медицины в целом. Ограниченность ресурсов – проблема, решение которой может быть найдено путем пересмотра подходов к управлению всей системой здравоохранения со смещением фокуса в сторону либерализации условий ведения бизнеса и поиска возможности двустороннего сотрудничества государства и частного сектора.

Литература

1. Аджиенко, В. Л. Стратегический анализ государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения / В. Л. Аджиенко, Н. Н. Косинова // Экономика и менеджмент медицины. – 2017. – № 4. – С. 380–384.
2. Национальная инфраструктурная стратегия. – [Электронный ресурс]. – 2017. – Дата доступа: 31.10.2018.
3. Национальный статистический ежегодник «Республика Беларусь 2017» / Национальный статистический комитет Республики Беларусь. – [Электронный ресурс]. – 2017. – Дата доступа: 31.10.2018.
4. Садыков, Т. У. Потенциал государственно-частного партнерства в здравоохранении Казахстана / Т. У. Садыков, М. К. Мырзахмет // Теоретическая экономика. – 2012. – № 4. – С. 22–25.
5. Сачек, М. М. Государственно-частное партнерство в здравоохранении: международный опыт / М. М. Скачек // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2016. – № 1. – С. 28–33.

УДК 332.1

Kamil Roman, magister,
Maria-Curie Skłodowska University in Lublin
Lublin, Poland

CITY MANAGEMENT IN THE CONCEPT OF SMART CITY, POLAND AND BELARUS EXAMPLE

Introduction. The use of modern information and communication technologies to improve the quality of residents life is a still valid topic and essential from the point of managing agglomeration development. Smart City is a concept that involves the use of available technologies to improve management processes in the world. Current demographic trends indicate that the number of urban residents will gradually increase. Entails the need to provide residents with access to high-quality communal services, investments in public