

DOI: 10.33454/1728-1261-2023-4-4-12  
УДК 614.2:[351.711 + 347.218.3](571.620)

## Государственно-частное партнерство в системе здравоохранения Хабаровского края

А. В. Веселов<sup>1,2</sup>, Е. Л. Никонов<sup>3</sup>, Н. А. Маслюк<sup>2</sup>, Д. В. Чугай<sup>2,5</sup>, М. В. Горелов<sup>3</sup>, А. А. Махмутов<sup>4</sup>,  
В. Н. Кораблев<sup>5</sup>, С. М. Колесникова<sup>5</sup>

<sup>1</sup> ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Минздрава России, Хабаровск, Россия

<sup>2</sup> Дальневосточный институт управления – филиал ФГБОУ ВО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации», Хабаровск, Россия

<sup>3</sup> ФГАУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова» Минздрава России, Москва, Россия

<sup>4</sup> КГБУЗ «Городская больница» имени М. И. Шевчук министерства здравоохранения Хабаровского края, Комсомольск-на-Амуре, Россия

<sup>5</sup> КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» министерства здравоохранения Хабаровского края, Хабаровск, Россия

## Public-private partnership in the healthcare system of Khabarovsk Krai

A. V. Veselov<sup>1,2</sup>, E. L. Nikonov<sup>3</sup>, N. A. Maslyuk<sup>2</sup>, D. V. Chugai<sup>2,5</sup>, M. V. Gorelov<sup>3</sup>, A. A. Makhmutov<sup>4</sup>,  
V. N. Korablev<sup>5</sup>, S. M. Kolesnikova<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Far Eastern State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Khabarovsk, Russia

<sup>2</sup> Far Eastern Institute of Management – branch of the Russian Academy of National Economy and Public Administration under the President of the Russian Federation, Khabarovsk, Russia

<sup>3</sup> Pirogov Russian National Research Medical University of the Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia

<sup>4</sup> M. I. Shevchuk City Hospital of the Ministry of Health of the Khabarovsk Krai, Komsomolsk-on-Amur, Russia

<sup>5</sup> Postgraduate Institute for Public Health Workers of the Ministry of Health of the Khabarovsk Krai, Khabarovsk, Russia

### ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

А. В. Веселов – ORCID: 0000-0003-3115-1787; e-mail: [a\\_veselov82@mail.ru](mailto:a_veselov82@mail.ru)

Е. Л. Никонов – ORCID: 0000-0002-5231-711X

Н. А. Маслюк – ORCID: 0000-0001-6973-2056; e-mail: [maslyuk-na@ranepa.ru](mailto:maslyuk-na@ranepa.ru)

Д. В. Чугай – ORCID: 0009-0009-5935-4894

М. В. Горелов – ORCID: 0000-0003-0061-581; e-mail: [mv.gorelov@ya.ru](mailto:mv.gorelov@ya.ru)

А. А. Махмутов – ORCID: 0009-0003-6499-1931

В. Н. Кораблев – ORCID: 0000-0002-4150-3558; e-mail: [korablev@ipkszh.khv.ru](mailto:korablev@ipkszh.khv.ru)

С. М. Колесникова – ORCID: 0000-0002-9379-4481; e-mail: [sofhia\\_03@mail.ru](mailto:sofhia_03@mail.ru)

### INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:

A. V. Veselov – ORCID: 0000-0003-3115-1787; e-mail: [a\\_veselov82@mail.ru](mailto:a_veselov82@mail.ru)

E. L. Nikonov – ORCID: 0000-0002-5231-711X

N. A. Maslyuk – ORCID: 0000-0001-6973-2056; e-mail: [maslyuk-na@ranepa.ru](mailto:maslyuk-na@ranepa.ru)

D. V. Chugai – ORCID: 0009-0009-5935-4894

M. V. Gorelov – ORCID: 0000-0003-0061-581; e-mail: [mv.gorelov@ya.ru](mailto:mv.gorelov@ya.ru)

A. A. Makhmutov – ORCID: 0009-0003-6499-1931

V. N. Korablev – ORCID: 0000-0002-4150-3558; e-mail: [korablev@ipkszh.khv.ru](mailto:korablev@ipkszh.khv.ru)

S. M. Kolesnikova – ORCID: 0000-0002-9379-4481; e-mail: [sofhia\\_03@mail.ru](mailto:sofhia_03@mail.ru)

### Резюме

#### Актуальность

Задачи, поставленные перед системой здравоохранения, требуют привлечения значительных ресурсов, прежде всего финансовых. Государственно-частное партнерство (далее – ГЧП) может стать эффективным инструментом для решения части поставленных задач, привлечь инвестиции и стать серьезным индуктором в реализации инфраструктурных проектов, в строительстве современных медицинских организаций. Некоторые формы ГЧП могут позволить привлечь дополнительные средства для оказания медицинской помощи и расширения платных медицинских услуг. Всё это требует более детального научного исследования форм взаимодействия ГЧП в сфере здравоохранения.

**Цель и задачи исследования**

Цель исследования – повышение результативности взаимодействия государства и бизнеса в здравоохранении Хабаровского края путем разработки комплекса мероприятий, с использованием инструментов государственно-частного партнерства. Задачи исследования включали изучение публикаций и нормативно-правовой базы, структуры финансирования в системе обязательного медицинского страхования, изучение уровня информированности и готовности вовлечения в процессы ГЧП организаторов здравоохранения медицинских организаций Хабаровского края, а также изучение инфраструктурных объектов, подведомственных министерству здравоохранения края.

**Материал и методы**

В исследовании использованы данные открытых источников, включающие нормативно-правовые акты, публикации и статьи по вопросам ГЧП, изучены открытые данные территориального фонда обязательного медицинского страхования Хабаровского края, данные единого государственного реестра недвижимости. Также проведен опрос организаторов здравоохранения с помощью специально разработанной для исследования анкеты.

**Результаты**

Разработана классификация государственно-частного партнерства в здравоохранении, выделены основные формы взаимодействия. Определено, что с 2020-го к 2022 году на 15 % возросло финансирование негосударственных медицинских организаций: с 1 001 741,1 тыс. рублей до 1 151 886,0 тыс. рублей. Отмечается преобладание финансирования, в том числе в 2022 году, организаций системы ОАО «РЖД» (627 552,0 тыс. руб.), а также организаций, оказывающих услуги гемодиализа (195 913,0 тыс. руб.) и лучевой диагностики (219 265,0 тыс. руб.). Активно используются формы ГЧП для решения социальных задач по программе «Старшее поколение», значительно увеличено финансирование по офтальмологии, динамика по сравнению с 2020 годом +1975 %. По результатам анкетирования организаторов здравоохранения перспективы развития видят 2/3 опрошенных, 44 % считают наиболее перспективным аутсорсинг, 26 % – концессионные соглашения. 92 % указывают на недостаточный уровень информированности по вопросам ГЧП, 90 % выразили готовность принять участие в образовательных мероприятиях. Всего в подведомственных организациях министерства здравоохранения Хабаровского края имеется 1 369 помещений и зданий, 419 (30,1 %) из них используются для обеспечения основной функции медицинских организаций, а 950 – являются вспомогательными. 187 (44,6 %) из 419 имеют свыше 80 % износа, нуждаются либо в реконструкции, капитальном ремонте, либо подлежат сносу и строительству новых объектов.

**Заключение**

Результаты проведенного исследования позволяют зафиксировать основные параметры отрасли здравоохранения, определить пути дальнейшего совершенствования, разработать комплекс мероприятий для развития государственно-частного партнерства в здравоохранении. Необходимо проведение углубленного научного исследования ГЧП с привлечением экономистов, специалистов в области государственного и муниципального управления, организаторов здравоохранения, магистрантов и аспирантов. Комплексное всестороннее изучение позволит значительно повысить эффективность мероприятий по развитию государственно-частного партнерства в Хабаровском крае.

**Ключевые слова:** управление здравоохранением, государственно-частное партнерство, концессионные соглашения, аутсорсинг, государственная система здравоохранения, частная система здравоохранения

**Abstract**

**Relevance**

The tasks set for the healthcare system require the attraction of significant resources, primarily financial ones. Public-private partnership (hereinafter referred to as PPP) can become an effective tool for solving some of the tasks set, attract investments and become a serious inductor in the implementation of infrastructure projects, the construction of modern medical organizations. Some forms of PPP may make it possible to raise additional funds for the provision of medical care and the expansion of paid medical services. All this requires a more detailed scientific study of the forms of interaction between PPPs in the healthcare sector.

**Purpose and objectives of the study**

The purpose of the study is to increase the effectiveness of interaction between the state and business in the health care of Khabarovsk Krai by developing a set of measures using public-private partnership tools. The objectives of the study included the study of publications and the legal framework, the structure of financing in the system of compulsory health insurance, the study of the level of awareness and willingness to involve healthcare organizers of medical organizations in Khabarovsk Krai in PPP processes, as well as the study of infrastructure facilities subordinate to the Ministry of Health of Khabarovsk Krai.

**Materials and methods**

The study used data from open sources, including regulatory legal acts, publications and articles on PPP issues, studied open data from the territorial fund of compulsory medical insurance of Khabarovsk Krai, data from the unified state register of real estate. Also, a survey of health care organizers was conducted using a questionnaire specially designed for the study.

**Results**

A classification of public-private partnerships in healthcare has been developed, and the main forms of interaction have been identified. It was determined that from 2020 to 2022, funding for non-state medical organizations increased by 15 %: from 1.001.741.1 thousand rubles to 1.151.886.0 thousand rubles. There is a predominance of funding, including in 2022, of organizations of the Russian Railways system (627.552.0 thousand rubles), as well as organizations providing hemodialysis services (195.913.0 thousand rubles) and radiation diagnostics (219.265.0 thousand rubles) PPP forms are actively used to solve social problems under the “Older Generation” program, funding for ophthalmology has been significantly increased, the dynamics compared to 2020 is +1975 %. According to the results of a survey of healthcare organizers, 2/3 of the respondents see development prospects, 44 % consider outsourcing to be the most promising, 26 % – concession agreements, 92 % indicate an insufficient level of awareness on PPP issues, 90 % expressed their willingness to take part in educational events. In total, the subordinate organizations of the Ministry of Health of Khabarovsk Krai have 1.369 premises and buildings, 419 (30.1 %) of them are used to provide the main function of medical organizations, and 950 are auxiliary. 187 (44.6 %) out of 419 have over 80 % wear and tear, need either reconstruction, major repairs, or are subject to demolition and construction of new facilities.

**Conclusion**

The results of the study allow us to fix the main parameters of the healthcare industry, determine ways for further improvement, and develop a set of measures for the development of public-private partnerships in healthcare. It is necessary to conduct an in-depth scientific study of PPP with the involvement of economists, specialists in the field of state and municipal administration, healthcare organizers, undergraduates and graduate students. A comprehensive comprehensive study will significantly increase the effectiveness of measures to develop public-private partnerships in Khabarovsk Krai.

**Keywords:** healthcare management, public-private partnership, concession agreements, outsourcing, public healthcare system, private healthcare system

## Введение

Изучение основных направлений развития государственно-частного партнерства (далее – ГЧП) находит всё больший интерес исследователей в области организации здравоохранения и экономики. Так, при использовании поисковых функций в российской научной библиотеке e-лайбрани по теме «государственно-частное партнерство в здравоохранении» определяется практически 1000 публикаций [1, 2, 3, 4, 5]. При этом в 1990-е годы все работы были посвящены в основном интеграции частных медицинских организаций в структуру оказания медицинской помощи населению Российской Федерации. В начале 2000-х годов проводится анализ новых подходов хозяйствования в здравоохранении: аутсорсинг немедицинских услуг, аренда медицинского имущества и оборудования, включение частных медицинских организаций в систему обязательного медицинского страхования [1, 2]. В последние годы появились работы, отражающие научно-организационные подходы к реализации крупных инвестиционных проектов с использованием инструментов ГЧП и концессионных соглашений (далее – КС). Во многих публикациях авторы приходят к заключению о неоспоримых преимуществах интеграции частной системы здравоохранения в структуру оказания медицинской помощи. Имеется ряд публикаций, посвященных ГЧП в здравоохранении Хабаровского края [3, 4, 5]. Однако в доступных источниках мы не обнаружили публикаций, посвященных изменению вектора развития ГЧП в здравоохранении Российской Федерации после всемирной эпидемии новой коронавирусной инфекции (далее – НКИ).

Опыт, накопленный при организации медицинской помощи в условиях новой коронавирусной инфекции в Хабаровском крае, продемонстрировал как положительные, так и негативные тенденции при взаимодействии государственных и частных медицинских организаций. При необходимости использования основных коечных фондов для лечения пациентов с НКИ плановая и экстренная медицинская помощь неинфекционным больным оказывалась также и в негосударственных медицинских организациях, прежде всего в клиниках РЖД. Также основная нагрузка на диагностику поражения легких с проведением компьютерной томографии и проведением лабораторной диагностики методом ПЦР легла на частные медицинские организации, особенно в первые три волны эпидемии. При этом всё более остро ощущается отток кадров в частные медицинские организации.

Всё более актуальным становится взаимодействие между государством и бизнесом при реализации крупных инвестиционных проектов: строительства новых больниц и поликлиник, крупных диагностических и реабилитационных центров. ГЧП и КС в условиях новых экономических реалий и необходимости рационального расходования бюджетных средств могут стать основными инструментами для создания и обновления инфраструктуры системы здравоохранения Хабаровского края.

Указанные выше направления демонстрируют высокую актуальность изучения государственно-частного партнерства, передового опыта субъектов Российской Федерации и зарубежных практик, а также основных параметров системы ГЧП в здравоохранении Хабаровского края.

## Цели и задачи

Цель исследования – повышение результативности взаимодействия государства и бизнеса в здравоохранении Хабаровского края путем разработки комплекса мероприятий, с использованием инструментов государственно-частного партнерства.

Для достижения цели исследования были определены следующие задачи:

1. Изучить основные механизмы реализации ГЧП с использованием данных научных и методических публикаций, дать оценку их применения в здравоохранении Хабаровского края.

2. Изучить объемы и структуру оказания медицинской помощи негосударственными медицинскими организациями в системе обязательного медицинского страхования за 2020–2022 годы.

3. Изучить информированность среди главных врачей государственных медицинских организаций министерства здравоохранения Хабаровского края и их заместителей по вопросам ГЧП и КС.

4. Провести детальный анализ состояния объектов недвижимости государственных медицинских организаций, определить необходимость обновления и создания новых объектов инфраструктуры.

## Материал и методы

Была проведена оценка действующей нормативно-правовой базы, проанализированы научные и методические публикации, максимально отражающие тему исследования, на основе системного научного метода построен дальнейший план исследования. Используются официальные данные, опубликованные территориальным фондом обязательного медицинского страхования Хабаровского края, отражающие основные финансовые

и объемные показатели деятельности частных медицинских организаций. Проведен анализ основного государственного реестра недвижимости путем выкопировки данных по индивидуальному налоговому номеру государственных медицинских организаций и кадастровым номерам объектов недвижимости. Разработана анкета, включающая основные вопросы по ГЧП и КС в здравоохранении, проведено анкетирование главных врачей медицинских организаций министерства здравоохранения Хабаровского края и их заместителей по вопросам ГЧП и КС с использованием телеграм-бота. Изучены открытые источники и базы данных по состоявшимся торгам, включающим создание инвестиционных объектов ГЧП и КС.

**Результаты исследования**

Базовыми нормативно-правовыми актами для реализации ГЧП и КС являются Федеральный закон № 224 «О государственно-частном партнерстве, муниципально-частном партнерстве в Российской Федерации» (от 13.07.2005 г.) и Федеральный закон № 115 «О концессионных соглашениях» (от 21.07.2005 г., в ред. от 29.07.2017 г.). Оказание платных медицинских услуг регламентируется Постановлением Правительства Российской Федерации № 1006 «Об утверждении правил предоставления ме-

дицинским организациям платных медицинских услуг» (от 04.10.2012 г.), а также Федеральным законом № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (от 21.11.2011 г., в ред. от 21.07.2014 г.), гл. 4 ст. 19, гл. 5 ст. 29. Правила включения частных медицинских организаций в территориальную программу государственных гарантий предусмотрены Федеральным законом № 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 19.11.2010 г.

Единого определения и, соответственно, понимания ГЧП даже в тех странах, где оно зародилось и развивается успешно, до сих пор не сложилось [Ступак]. Изучение научных и методических публикаций по вопросам ГЧП в здравоохранении позволило составить ориентировочную классификацию видов ГЧП в зависимости от ключевых параметров.

Предлагаемая классификация позволяет изучать разные аспекты ГЧП и формировать научно обоснованные мероприятия по максимально успешным практикам реализации. Разнообразие видов и форм возможного взаимодействия государства и бизнеса свидетельствует о необходимости более глубокого изучения, накопления материалов и фактических данных, в том числе о выделяемых финансовых ресурсах.

Таблица 1

**Классификация государственно-частного партнерства в здравоохранении**

1	По организационным формам
1.1	Создание государственно-частного медицинского предприятия (организации) с участием частного инвестора
1.2	Создание государственно-частного медицинского предприятия (организации) при патронаже и финансовой помощи государства
1.3	Реорганизация действующих государственных медицинских учреждений в акционерные общества с государственным капиталом
1.4	Реконструкция существующих медицинских организаций с последующей передачей в оперативное управление инвестору на определенный срок
2	В зависимости от решаемой задачи
2.1	Привлечение в существующие медицинские учреждения дополнительных материальных ресурсов в виде медицинской техники и аппаратуры
2.2	Передача временно свободных мощностей медицинских организаций частному юридическому лицу или индивидуальному предпринимателю
2.3	Организация системы платных медицинских услуг в бюджетном учреждении здравоохранения с привлечением частного инвестора
2.4	Предоставление аренды площадей государственной медицинской организации частной медицинской клинике или медицинскому центру
3	По механизму взаимодействия
3.1	Аутсорсинг
3.2	Лизинг
3.3	Франшиза
3.4	Аренда
3.5	Аутстаффинг
3.6	Концессия
3.7	Офсетные контракты

В Хабаровском крае в территориальную программу государственных гарантий для оказания медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования ежегодно включается до 26 медицинских организаций. Два учреждения являются структурными подразделениями системы ОАО «Российские железные дороги» и оказывают многопрофильную помощь как в стационарных, так и в амбулаторных условиях, три медицинские организации занимаются исключительно гемодиализом, пять организаций оказывают диагностические услуги с применением КТ, МРТ и рентгенодиагностики, восемь частных стоматологических поликлиник, две – экстракорпоральное оплодотворение и репродуктивные технологии, три организации оказывают лабораторные услуги, три – медицинскую помощь в условиях дневного стационара для взрослых и детей.

Данные по объемам финансирования указанных медицинских организаций представлены в таблице 2 и диаграммах.

Представленные данные демонстрируют ежегодный прирост средств, выделяемых из фонда ОМС, практически на 150 млн руб. за 2 года, что составило +15,0 % от средств 2020 года. Однако в общем бюджете финансирования отмечается снижение доли финансирования негосударственных медицинских организаций с 3,6 до 3,2 %. При анализе полученных данных прежде всего необходимо

учитывать пандемию новой коронавирусной инфекции, лечение которой в стационарных условиях в 2021-м и 2022 годах потребовало выделения дополнительных средств для Хабаровского края в сумме свыше 2 млрд руб. Таким образом, однозначно сделать вывод о снижении доли финансирования не представляется возможным.

Второй немаловажный факт – изменение структуры медицинских направлений, финансируемых из средств ОМС. Значительно снижается объем лабораторных медицинских услуг, которые оказываются в счет средств ОМС в частных медицинских организациях. Данный факт можно объяснить реализацией программы модернизации первичного звена здравоохранения, предусматривающей замену и приобретение нового лабораторного оборудования для краевых медицинских организаций. Такая тенденция в дальнейшем, вероятнее всего, сохранится, и потребность в лабораторных медицинских услугах сведется к нулю.

Значительный рост как в абсолютном, так и в относительном выражении отмечается в социально значимых медицинских услугах: реализация репродуктивных технологий и оказание офтальмологической помощи. В рамках ГЧП удастся максимально быстро реализовать задачи, поставленные национальным проектом «Демография», включающим мероприятия по увеличению рождаемости, а так-

Таблица 2

**Распределение средств обязательного медицинского страхования между негосударственными медицинскими организациями (2020–2022)**

Профиль или наименование организации	2020 год, тыс. руб.	2021 год, тыс. руб.	2022 год, тыс. руб.
Предусмотрено средств в системе ОМС, всего	27 848 767,8	31 555 498,0	35 896 440,93
из них всего для негосударственных медицинских организаций	1 001 741,1 (3,60 %)	1 092 855,0 (3,46 %)	1 151 886,0 (3,21 %)
Многопрофильные стационары системы РЖД (2 организации)	543 153,0	582 300,0	627 552,0
Гемодиализ (3 организации)	207 439,6	205 985,0	195 913,0
Диагностические центры лучевой диагностики (5 организаций)	176 867,0	251 897,0	219 265,0
Стоматологические клиники (8 организаций)	15 926,0	11 947,0	13 555,0
ЭКО и репродуктивные технологии (2 организации)	328,7	278,0	6 820,0
Лабораторные исследования (3 организации)	10 845,0	11 540,0	2 265,0
Офтальмология (2 организации)	31 851,0	10 655,0	62 299,0
Иные медицинские услуги (3 организации)	15 330,8	18 253,0	24 217,0

же по улучшению качества жизни у пожилого населения (в том числе за счет лечения катаракты). По данным услугам наблюдается динамика по сравнению с 2020 годом: +1975 % и +95,6 % соответственно.

Стабильный рост финансирования зафиксирован для многопрофильных организаций системы ОАО «РЖД», частных медицинских организаций, осуществляющих лучевую диагностику (прежде всего КТ и МРТ). Для населения Хабаровского края сохраняется потребность в доступном и высококачественном лечении,

особенно в стационарных условиях, а в рамках реализации программы по борьбе с онкологическими заболеваниями растет потребность в компьютерной и магнитно-резонансной томографии, маммографии и других методах лучевой диагностики новообразований.

Сокращение финансирования отмечается по услугам гемодиализа. Развитие трансплантологии в крае потребовало пересмотра маршрутизации пациентов, получающих процедуры гемодиализа, усиления нефрологической службы в краевых медицинских организациях. Обновление парка систем гемодиализа органично повлекло увеличение случаев госпитализаций для проведения гемодиализа в государственных организациях, открыт кабинет в центральной районной больнице г. Советская Гавань. В дальнейшем тренд сокращения ГЧП в нефрологической службе сохранится.

В целом система здравоохранения края демонстрирует активное взаимодействие и развитие ГЧП в структуре оказания медицинской помощи в счет средств ОМС. Стоят задачи по расширению перечня медицинской помощи, которая может быть оказана в негосударственных организациях. При этом необходимо вовлекать крупные частные медицинские организации не только в процессы оказания медицинской помощи, но и в ряд других социально направленных мероприятий. Прежде всего это касается подготовки кадров. Врачи и средний медицинский персонал проходят обучение в основном за счет государственных средств, а более привлекательные условия труда в частных медицинских организациях «вымывают» молодых специалистов из государственной системы здравоохранения, где сохраняется выраженный дефицит. Механизмом компенсации понесенных со стороны государства финансовых потерь может стать активное вовлечение бизнеса в финансирование ординатуры и аспирантуры, участие в социальных проектах.

Помимо реализации программы государственных гарантий, перспективным направлением является взаимодействие краевых и частных организаций: аренда помещений, оборудования, программы лизинга, аутсорсинга и аутстаффинга. В рамках достижения цели, поставленной данным исследованием, проведено анкетирование главных врачей и их заместителей по вопросам осведомленности в различных формах ГЧП, а также оценки готовности краевых организаций в повышении интенсивности развития ГЧП в конкретных медицинских организациях. Первым этапом была разработана анкета-опросник, результаты опроса представлены в таблице 3.

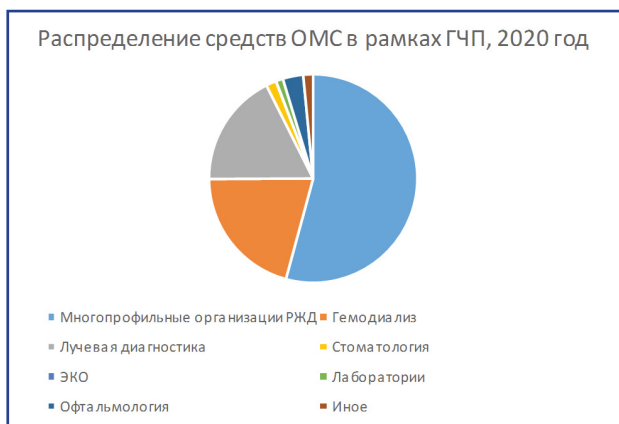


Таблица 3

**Результаты опроса специалистов по вопросам ГЧП в здравоохранении**

Вопрос и варианты ответов	Результаты опроса (среди медицинских работников)
<b>1. Считаете ли Вы перспективным и возможным развитие государственно-частного партнерства (ГЧП) с участием Вашей медицинской организации?</b>	n = 61
А. Да	66 % (40)
Б. Нет	34 % (21)
<b>2. Если бы Вам поставили задачу наиболее эффективно реализовать программу ГЧП, какой механизм Вы использовали бы в первую очередь?</b>	n = 57
А. Аутсорсинг	44 % (25)
Б. Лизинг	19 % (11)
В. Аренда	9 % (5)
Г. Аутстаффинг	2 % (1)
Д. Концессия	26 % (15)
<b>3. Как Вы лично оцениваете свой уровень подготовки по вопросам ГЧП в здравоохранении?</b>	n = 61
А. Высокий уровень знаний и информированности	8 % (5)
Б. Средний уровень знаний и информированности	48 % (29)
В. Низкий уровень знаний и информированности	44 % (27)
<b>4. Готовы ли Вы принять участие в образовательном цикле по вопросам внедрения ГЧП?</b>	n = 61
А. Однозначно да	49 % (30)
Б. Скорее да	41 % (25)
В. Скорее нет	8 % (5)
Г. Не вижу в этом потребности	2 % (1)

Опрос был проведен в закрытом телеграмм-чате, к которому подключены все главные врачи и ключевые заместители медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Хабаровского края. Всего к чату подключено 167 специалистов, в опросе принял участие 61 человек, при этом на 2-й вопрос дали ответ только 57 человек. Последовательность анкеты изначально подразумевала первые два вопроса о ГЧП, вторые два вопроса об уровне осведомленности и готовности получить дополнительные знания. 2/3 опрошенных однозначно высказались о перспективности развития ГЧП в системе здравоохранения края. При этом предпочтительными формами реализации ГЧП указаны аутсорсинг (44 %) и концессия (26 %). Подавляющее большинство опрошенных отметили средний или низкий уровень подготовки по вопросам ГЧП, лишь 8 % опрошенных считают свой уровень высоким. Также 90 % опрошенных специалистов считают необходимым проведение образовательных мероприятий по вопросам развития ГЧП.

Таким образом, по результатам проведенного исследования отмечается готовность руководящего состава медицинских организаций как к реализации программ ГЧП, так и к проведению образовательных мероприятий, которые позволят расширить кругозор, продемонстрировать наилучшие практики ГЧП. В настоящее время большинство специалистов готовы реализовывать программы аутсорсинга и концессионных соглашений.

Учитывая высокий уровень готовности к реализации концессионных соглашений, мы провели анализ имеющихся инфраструктурных объектов, принадлежащих на основе разных форм собственности медицинским организациям, подведомственным министерству здравоохранения Хабаровского края. Были проанализированы кадастровые номера, перечень которых определен через ИНН (индивидуальный налоговый номер) медицинских организаций. Результаты проведенного анализа представлены в таблице 4.

**Сведения о помещениях, зданиях, относящихся к ведению министерства здравоохранения Хабаровского края, в том числе с указанием степени износа основных помещений и зданий, по состоянию на 01.01.2023**

Тип медицинской организации	Количество зданий и помещений, всего	Помещения и здания для осуществления основного (медицинского) вида деятельности	Вспомогательные здания и помещения	Количество основных помещений с износом более 80 %
Поликлиники для взрослого населения	116	33	83	10
Поликлиники для детского населения	22	9	13	1
Стационары взрослые	154	46	108	11
Стационары детские	114	33	81	10
Районные больницы	558	161	397	103
Онкостационары	82	9	73	0
Фтизиатрические подразделения	33	13	20	3
Психиатрия и наркология	49	14	35	6
Кожно-венерологическая служба	14	11	3	4
Станции скорой медпомощи	52	14	38	6
Санаторно-курортная служба	35	13	22	5
Объекты образования	13	9	4	1
Роддома и дома ребенка	38	19	19	8
Фармация	32	7	25	5
Прочие	57	28	29	14
Всего по отрасли	1369	419	950	187

Прежде всего необходимо отметить, что как для потенциальных инвесторов, так и для специалистов в области здравоохранения отсутствует единая база данных, отображающая объекты инфраструктуры здравоохранения, что затрудняет аналитическую работу, разработку перспективных направлений в отрасли здравоохранения. Собранные данные позволяют сделать следующие заключения.

Всего в подведомственных организациях министерства здравоохранения Хабаровского края имеется 1 369 помещений и зданий, 419 (30,1 %) из них используются для обеспечения основной функции медицинских организаций, а 950 – являются вспомогательными. 187 (44,6 %) из 419 имеют свыше 80 % износа, нуждаются либо в реконструкции, капитальном ремонте, либо подлежат сносу и строительству новых объектов. Значительное количество отмечается в следующих группах медицинских организаций: объекты фармации (71,4 %), районные больницы (64 %), станции скорой медицинской помощи (42,9 %),

объекты психиатрической и наркологической службы (42,9 %). В иных группах также есть ряд крупных объектов инфраструктуры, которые требуют полной замены, что позволит развивать новые технологии в здравоохранении края. Один из примеров – комплекс зданий санатория «Уссури». По данной организации в настоящее время идет изучение и проработка частной концессионной инициативы. В случае ее реализации будет заново построен новый санаторий, включающий в себя здания для проживания, лечения, реабилитации и досуга.

**Заключение**

Государственно-частное партнерство является широкоформатным инструментом, направленным на повышение эффективности развития отрасли здравоохранения. Российские исследователи проявляют интерес к изучению данного направления, большинство публикаций подготовлено экономистами и финансистами, специалистами по государственному и муниципальному направлению,



в значительно меньшей степени – организаторами здравоохранения. В проанализированных публикациях представлено большое количество информации о формах и видах ГЧП, что позволило подготовить классификацию ГЧП, позволяющую сориентировать специалистов в области организации здравоохранения. Нами была изучена наиболее частая форма взаимодействия государства и бизнеса – интеграция негосударственных медицинских организаций в систему обязательного медицинского страхования. По результатам исследования выявлены некоторые тенденции: последовательное увеличение общего объема финансирования в системе ОМС частных медицинских организаций, преобладание финансирования организаций системы ОАО «РЖД», а также организаций, оказывающих услуги гемодиализа и лучевой диагностики.

На основе разработанной классификации сгенерирована анкета для главных врачей и их заместителей. Результаты опроса подтверждают гипотезу о высоком интересе к вопросам развития ГЧП, прежде всего к формам аутсорсинга и концессии. Однако у специалистов отмечается нехватка знаний по данной тематике, подавляющее большинство опрошенных выражает готовность повысить профессиональные знания и компетенции на циклах тематического усовершенствования.

Проведен системный анализ инфраструктуры отрасли здравоохранения Хабаровского края. Определены параметры общего количества зданий и помещений, выявлено количество зданий, имеющих более 80 % износа.

Результаты проведенного исследования позволяют зафиксировать основные пара-

метры отрасли здравоохранения, определить пути дальнейшего совершенствования, разработать комплекс мероприятий для развития государственно-частного партнерства в здравоохранении. Прежде всего необходимо разработать цикл тематического усовершенствования для организаторов здравоохранения по вопросам ГЧП, представить лучшие практики других регионов. В системе обязательного медицинского страхования необходимо определить приоритетные направления включения негосударственных медицинских организаций в оказание качественной медицинской помощи. Также важно повысить уровень социальной ответственности и вовлеченности частных медицинских организаций в процессы подготовки кадров, проведения акций для наименее защищенных слоев населения. Необходимо создать площадку для размещения краевыми медицинскими организациями возможных практик: какие услуги могут быть переданы в аутсорсинг, что может быть сдано или взято в аренду или лизинг, какие частные концессионные инициативы могут быть интересными. Указанные мероприятия должны повысить эффективность развития ГЧП в системе здравоохранения Хабаровского края.

Полученные результаты свидетельствуют о необходимости проведения более углубленного научного исследования данного вопроса с привлечением экономистов, специалистов в области государственного и муниципального управления, организаторов здравоохранения, магистрантов и аспирантов. Только комплексное всестороннее изучение позволит значительно повысить эффективность мероприятий по развитию государственно-частного партнерства в Хабаровском крае.

## ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Муслимов М. И. Теоретические подходы к обеспечению эффективного взаимодействия государственных и негосударственных медицинских учреждений в формате государственно-частного партнерства // Менеджер здравоохранения. 2021. № 8. С. 12–20. DOI 10.21045/1811-0185-2021-8-12-20
2. Соколов А. А., Кононенко Т. В. Особенности реализации государственно-частного партнерства в системе оказания медицинских услуг на Дальневосточной железной дороге // Упр. здравоохранением. 2015. № 4 (46). С. 55–78. Sokolov AA, Kononenko TV. Specific features of public-private partnership implementation in the system of provision of healthcare on the Far Eastern railway. *Health management*. 2015. 46 (4):55–78.
3. Кравченко Е. В., Залилова З. А. Развитие рынка медицинских услуг в России на основе государственно-частного партнерства // Рос. электрон. науч. журн. 2018. № 3 (29). С. 105–114. DOI 10.31563/2308-9644-2018-29-3-105-114
4. Ступак В. С. Современные тенденции становления и сценарии развития негосударственного сектора здравоохранения // Здравоохранение Дальн. Востока. 2015. № 4 (66). С. 22–26.
5. Киселев И. Л., Долгин В. И. Реализация государственно-частного взаимодействия в медицине на примере совершенствования оказания медицинской помощи больным раком молочной железы в Курской области // Интеграция тенденций в медицине и образовании. 2018. № 1. С. 67–74.
6. Kiselev IL, Dolgin VI. Realization of public-private interaction in medicine on the example of improving the provision of medical care for patients with breast cancer in Kursk region. *Integrative trends in medicine and education*. 2018. 1:67–74.