

Обзорная статья

УДК 614.2

doi:10.32687/1561-5936-2024-28-4-375-380

**Актуальность применения инструментов государственно-частного партнёрства
в контексте разных сценариев развития первичного звена здравоохранения**

Наталья Юрьевна Стасевич¹, Артур Рудольфович Габриелян²,
Любовь Эдвардовна Демурия³, Алексей Викторович Смышляев⁴, Денис Владимирович Серов⁵,
Довлетханум Шангереевна Таркинская⁶

^{1,6}Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко,
г. Москва, Российская Федерация;

^{2,5}Городская поликлиника № 46, Москва, Россия;

³Роял Клиник, Москва, Россия;

⁴Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения,
Москва, Россия

¹trif-natalya@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-8895-8074>

²gabrielyanarthur@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-8895-8074>

³demuriaeka@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-8293-0484>

⁴alexeyismishlyaev@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-3099-2517>

⁵serovdv@mos.ru, <https://orcid.org/0009-0003-7394-5240>

⁶dina.tarkinskaya@bk.ru, <https://orcid.org/0000-0003-0540-5130>

Аннотация. Первичная медико-санитарная помощь — базовый элемент системы здравоохранения. Нынешняя социально-экономическая ситуация остро ставит вопрос стабильного и поступательного развития первичного звена здравоохранения. Финансовый дефицит по реализации программ модернизации отрасли требует новой идеологии в подходе к привлечению внебюджетных средств. Говоря о прогнозе развития первичного звена здравоохранения в России, ряд экспертов указывают на три вероятных сценария развития: продолжение развития отрасли в рамках текущих трендов; модернизация и переход на новый технологический уровень; радикальное преобразование структуры и подходов при сохранении текущего материально-технического уклада. Применение инструментов государственно-частного партнёрства может быть драйвером второго и третьего сценариев. Широкий круг заинтересованных лиц позволяет учитывать больше аспектов реализации проекта. Мультидисциплинарный и межсекторальный подход позволит совершенствовать больше аспектов в реализации проектов.

Ключевые слова: первичное звено здравоохранения; первичная медико-санитарная помощь; государственно-частное партнёрство; внебюджетные источники финансирования; управленческие компетенции; ценностно-ориентированный подход

Для цитирования: Стасевич Н. Ю., Габриелян А. Р., Демурия Л. Э., Смышляев А. В., Серов Д. В., Таркинская Д. Ш. Актуальность применения инструментов государственно-частного партнёрства в контексте разных сценариев развития первичного звена здравоохранения // Ремедиум. 2024. Т. 28, № 4. С. 375—380. doi:10.32687/1561-5936-2024-28-4-375-380

Review article

**The relevance of using public-private partnership instruments in the context of different scenarios for
the development of primary health care**

Natalia Yu. Stasevich¹, Artur R. Gabrielyan², Lyubov E. Demuria³, Alexey V. Smyshlyaev⁴, Denis V. Serov⁵,
Dovletkhanum S. Tarkinskaya⁶

^{1,6}N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, Russian Federation;

^{2,5}City Polyclinic No. 46, Moscow, Russia;

³Royal Clinic, Moscow, Russia;

⁴Federal Research Institute for Health Organization and Informatics, Moscow, Russia

¹trif-natalya@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-8895-8074>

²gabrielyanarthur@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-8895-8074>

³demuriaeka@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-8293-0484>

⁴alexeyismishlyaev@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-3099-2517>

⁵serovdv@mos.ru, <https://orcid.org/0009-0003-7394-5240>

⁶dina.tarkinskaya@bk.ru, <https://orcid.org/0000-0003-0540-5130>

Annotation. Primary health care is a basic element of the healthcare system. The current socio-economic situation makes the issue of stable and progressive development of the primary link even more acute. The financial deficit for the implementation of industry modernization programs requires a new ideology in the approach to attracting extra-budgetary funds. Speaking about the forecast for the development of the primary health care in the Russian Federation, a number of experts point to three probable development scenarios. The first scenario is the continuation of the development of the industry within the framework of current trends. The second is modernization and transition to a new technological level. The third is a radical transformation of the structure and approaches while maintaining

the current material and technical structure. The use of PPP tools can be a driver of the second and third scenarios. A wide range of stakeholders allows taking into account more aspects of project implementation. A multidisciplinary and intersectoral approach will improve more aspects in project implementation.

Key words: *primary health care; primary health care; public-private partnership; extra-budgetary sources of funding, management competencies; value-based approach*

For citation: Stasevich N. Yu., Gabrielyan A. R., Demuria L. E., Smyshlyaev A. V., Serov D. V., Tarkinskaya D. Sh. The relevance of using public-private partnership instruments in the context of different scenarios for the development of primary health care. *Remedium*. 2024;28(4):375–380. (In Russ.). doi:10.32687/1561-5936-2024-28-4-375-380

Введение

Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) — базовый элемент системы здравоохранения любой страны, и степень её развитости указывает на «зрелость» и «устойчивость» системы здравоохранения в целом. Результатом деятельности первичного звена здравоохранения является рост ожидаемой продолжительности жизни. Более того, до 80% всех медицинских услуг оказывается именно в первичном звене здравоохранения, которое, главным образом, и обеспечивает доступность медицинской помощи [1, С. 79–80].

В организации первичного звена национальных систем здравоохранения в странах Организации экономического сотрудничества и развития за последние несколько десятилетий проходят изменения, которые обусловлены, главным образом, изменениями социально-демографической архитектуры населения. К тому же существует ряд экономических факторов, которые значительно влияют на деформацию моделей оказания ПМСП [2, С. 1031–1030]. По мнению экспертов по управлению и организации здравоохранения, ключевыми необходимостями в первичном звене являются развитие мультидисциплинарных подходов и командных форм работы; погружение процессов в цифровое пространство; развитие новых гибких систем поощрения труда [1, С. 77–78].

В первичном звене здравоохранения в России накопился ряд проблем, связанных с ненадлежащим среднесрочным и долгосрочным планированием, что приводит к несоблюдению принципов устойчивого развития [3, с. 389–390]. Безусловно, отечественные тренды развития близки к общемировым, но глубина и масштаб изменений существенно различаются.

Проведя ретроспективный анализ, ряд авторов указывают на то, что в последнее десятилетие первичное звено в России развивалось по 4 направлениям:

- повышение пациент-ориентированности (комфорта и доступности);
- формирование модели первичного звена, где врач общей практики был бы центральной фигурой (в контексте формирования пациент-центрированной модели);
- цифровизация отрасли путём погружения рутинных процессов в цифровую среду и внедрение телемедицинских технологий и искусственного интеллекта в процесс оказания медицинской помощи;

- повышение медицинской эффективности в рамках формирования ценностно-ориентированного подхода в управлении здравоохранением [4, с. 70–71].

Пандемия COVID-19 испытывала на прочность национальные системы здравоохранения. В данном контексте стала очевидна ключевая роль ПМСП в борьбе с эпидемиями. Высокая степень целесообразности развития данного сектора стала важным фактором в векторе политики в сфере здравоохранения [5, с. 200–201]. Нынешняя социально-экономическая ситуация ставит вопрос стабильного и поступательного развития первичного звена более остро. В условиях санкционной политики западных стран, которая ограничивает как финансовые источники, так и источники компетенций и технологий для России, актуален поиск внутренних ресурсов для развития отрасли. Источником внебюджетного финансирования, новых технологий управления, а также «донором» компетенций может быть частный сектор. Учитывая этот факт, вопрос о межсекторальном взаимодействии государства и бизнес-сферы становится крайне важным [6, с. 8–9].

В сентябре 2023 г. в рамках X Инфраструктурного конгресса «Российская неделя ГЧП» заместитель директора Департамента проектной деятельности Минздрава РФ Д. И. Калашников заявил, что государство ожидает от взаимодействия с частным сектором создания новой и развитие существующей инфраструктурной базы учреждений здравоохранения, и повышение организационно-управленческих компетенций для более эффективной эксплуатации объектов [20, с. 753]. Решение поставленных задач возможно через механизмы привлечения инвестора с использованием инструментов государственно-частного партнёрства (ГЧП).

Цель исследования — обосновать актуальность применения инструментов ГЧП в первичном звене здравоохранения в России в текущей социально-экономической ситуации.

Материалы и методы

Для достижения поставленной цели проанализированы возможные сценарии развития первичного сектора здравоохранения, изучены меры государственной поддержки, оценены потенциальные объёмы необходимого внебюджетного (негосударственного) финансирования.

Изучены нормативные правовые документы в базе КонсультантПлюс, данные официальных сайтов органов публичной власти РФ, научно-практические публикации по теме исследования портала

eLIBRARY.RU. Метод исследования — качественный анализ источников (контент-анализ).

Результаты и обсуждение

Говоря о прогнозе развития первичного звена здравоохранения в России, ряд экспертов указывают на три вероятных сценария развития [7, С. 32].

Первый сценарий — это продолжение развития отрасли в рамках текущих трендов. В литературе его обычно называют «инерционным». Так, говоря о современной системе первичного звена, можно уверенно заявить о том, что её ядром по-прежнему является поликлиника. Поликлиника в текущем понимании — это многопрофильная медицинская организация, оказывающая ПМСП в амбулаторных условиях по формуле «участковый терапевт + врачи-специалисты». Если поликлиника остаётся ключевым звеном, то наиболее вероятен инерционный сценарий развития. Данный вариант сценария требует постоянных текущих финансовых вливаний, т. к. не несёт в себе инновационного потенциала [4, с. 73]. Изменения в данном случае будут ограниченными, улучшения в работе будут незначительными. Доступность и качество ПМСП будут находиться в прямой зависимости от уровня финансового обеспечения, что, с одной стороны, понятно и удобно чиновникам, но, с другой, не несёт в себе существенного повышения результативности и эффективности сектора [8, С. 35–36]. Будет работать принцип: «на каждый рубль» — небольшой прирост в показателях здоровья населения. При достижении этапа «плато» финансовые стимулы не будут получать отклик, и система станет ригидной. Система накопит критическую долю ошибок и практически перестанет реагировать на внешние интервенции.

Привлекательность для бизнес-сектора в таком сценарии умеренная. Плюсы этого сценария — понятность потоков, прозрачность источников средств и ясность результата. Минусы — нет возможности кратного роста и развития сектора. Потребность во внебюджетных источниках есть, но для инвестора первичное звено будет неинтересно ввиду его низкой капиталоемкости и низкого потолка развития [5, С. 205].

Привлекательность первичного звена как сектора экономики для бизнес-сектора в настоящее время крайне невелика. Согласно текущим аналитическим данным, запрос на проекты в первичном звене здравоохранения выше, чем в других секторах здравоохранения, что говорит о высокой инвестиционной потребности. Однако, с другой стороны, в подавляющем большинстве случаев предложения проектов ГЧП в первичном звене здравоохранения не находят спроса у инвестора. Так, согласно данным Национального Центра ГЧП (платформа «Росинфра»¹), по итогу 2023 г. предлагалось для реализации 867 инфраструктурных проектов в сфере здравоохранения, из которых более половины — в первичном звене. Среднюю капиталоемкость проектов, предлагаемых в сфере оказания ПМСП, можно оце-

нить как «низкую» (в диапазоне от 25 млн руб. до 70 млн руб.) [9, С. 89]. Для сравнения — в секторе специализированной больничной помощи и радиологии капиталоемкость может достигать более 1 млрд руб. на один объект. Так, Центр ядерной медицины в Республике Бурятия по совокупной капиталоемкости достигает 1,4 млрд руб., инфекционная больница в Новосибирской области — 4,6 млрд руб., в то время как проект поликлиники в Оренбургской области — не более 180 млн руб. [10, С. 30–31]. Хотя есть и всем известный пример ГЧП в первичном звене — «семь поликлиник» [6, С. 10], где капиталоемкость достигла свыше 9 млрд руб., но это лишь единичный пример, который не влияет на отрасль в масштабах страны.

В связи с этим становится очевидным, что низкая текущая капиталоемкость первичного звена здравоохранения для инвестора и высокая социальная значимость ПМСП в развитии и укреплении капитала здоровья для государства создают серьёзную прикладную проблему для институтов развития ГЧП [11, С. 51]. Помимо этого, в настоящее время в реализации проектов на ГЧП-принципах в первичном секторе здравоохранения, как отмечают эксперты, нет надлежащего инструмента оценки медико-социальной результативности и эффективности. Нет модели медицинской организации на принципах ГЧП, а также нет установленного порядка реализации данных проектов. Таким образом, имплементация ГЧП-механизмов как внебюджетных источников финансирования при «инерционном» сценарии представляется крайне проблематичной.

Второй сценарий развития первичного звена здравоохранения — модернизация и переход на новый технологический уровень. В рамках данного сценария эксперты предполагают существенное развитие модели многопрофильной поликлиники [12, С. 9–10], что превратит её в крупный многопрофильный амбулаторный центр. Данный сценарий предусматривает значительные финансовые вливания в систему здравоохранения, крупномасштабные закупки современного оборудования, чтократно усилит рост показателей здоровья населения. Результативность такого сценария очевидна, но эффективность будет оставаться низкой. При модернизации должна происходить и цифровая трансформация, что повысит доступность ПМСП для населения. Но при этом сценарии сохраняется ряд особенностей «классических» моделей поликлиники: участковой принцип и система «узких» специалистов. Это в итоге приведёт к целой серии репликации «зон неэффективности» в первичном звене [10, С. 33].

Актуальность модернизационного сценария звучит на политической повестке. Так, ещё в 2019 г. Президент РФ указывал на три глобальные проблемы: износ фондов первичного звена, включая износ и недостаток медицинского оборудования; недостаток специализированного автомобильного транспорта в регионах на уровнях центральных районных больниц и ниже; а также на недоукомплектованность медицинским персоналом (сопряжённую

¹ Росинфра. URL: <https://rosinfra.ru/>

в том числе с низким уровнем заработной платы) [13, С. 84].

Государство последние два десятилетия активно вкладывает бюджетные средства в финансирование программ по модернизации. Так, с 2022 г. стартовала реализация федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации»² (ФП МПЗ). Цель проекта — повышение доступности и качества ПМСП путём модернизации текущего фонда и постройки новых объектов. Согласно паспорту проекта, в 2022–2025 гг. возведут или реконструируют более 2,4 тыс. медицинских объектов, модернизируют более 6,4 тыс. Для обеспечения работы объектов планируется закупить более 13,3 тыс. специальных автомобилей и более 66,5 тыс. единиц медицинского оборудования. Указанный проект входит в национальный проект «Здравоохранение»³ и является одним из ключевых [14, С. 15–16]. Реализации ФП МПЗ предшествовало выполнение ведомственной целевой программы «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации»⁴ (ВЦП МПЗ). Согласно официальным данным, представленным Минздравом РФ, консолидированная потребность на реализацию двух программ (ФП МПЗ и ВЦП МПЗ) для всей страны составляет около 1167,0 млрд руб. Выделено на реализацию 558 млрд руб. (со стороны федерального и региональных бюджетов 500 млрд руб. и 58 млрд руб. соответственно). Таким образом, за счёт расходов бюджетов всех уровней планируется закрытие потребности на 46%. Дефицит отрасли составляет 54%, что составляет по текущим оценкам 656 млрд руб. [2, С. 1027].

В структуре финансирования модернизации первичного звена здравоохранения не все мероприятия посвящены развитию инфраструктуры. Так, на строительство и реконструкцию планировалось направить 226,5 млрд руб., на капитальный ремонт — 105,9 млрд руб., на приобретение медицинского оборудования — 166,4 млрд руб., на приобретение специализированного автотранспорта — 21,7 млрд руб. [15, С. 268]. На начало реализации указанных программ (по данным на 2020 г., согласно федеральной форме статистического наблюдения № 47 «Сведения о сети и деятельности медицинских организаций») 18 субъектов РФ имели износ зданий первичного звена более 30%. Например, в Магаданской области износ зданий первичного звена составлял 69% [15, С. 264]. Из 58 тыс. объектов первичного звена системы здравоохранения РФ 12 тыс. (20,1%) нахо-

дились в аварийном состоянии и требовали реконструкции и капитального ремонта [12, С. 12].

Реализация указанных мер потребует разных размеров дополнительного финансирования первичного звена и очень разных организационных компетентностно-ёмких усилий со стороны органов отраслевого управления. Так, по оценкам экспертов, для модернизационного сценария требуется дополнительное государственное финансирование сферы оказания ПМСП в размерах, сопоставимых с затратами на программу модернизации первичного звена (550 млрд руб. в 2021–2024 гг.) [17, С. 370]. Для реализации модернизационного сценария необходимы существенно бóльшие организационные усилия государства. К тому же модернизация — процесс капиталоемкий, и поэтому вливание внебюджетных средств крайне необходимо.

Проблема использования ГЧП как механизма привлечения инвестора при модернизации отрасли заключается в том, что при крупных капиталовложениях необходимо увеличить потребительский спрос на медицинские услуги и повысить финансовую отдачу. Это можно сделать при кратном росте благосостояния граждан. Эксперты отмечают, что при неизменном спросе на медицинские услуги крупномасштабная модернизация приведёт к «дырам» в бюджете и невыполнению сроков сдачи проектов [12, С. 16]. Расчётная финансовая отдача для инвестора не будет привлекательна, а компенсации со стороны государства не будут соответствовать даже минимальной рентабельности.

Третий сценарий развития первичного звена — радикальное преобразование структуры и подходов при сохранении текущего материально-технического уклада. Данный вариант развития носит инновационный характер и часто применяется в коммерческом секторе. Суть такого развития событий — тиражирование и имплементация новых моделей медицинских организаций [16, С. 20]. Упрощение структуры, превращение ее в сеть agile-офисов, где может быть как командная работа в виде набора традиционных связок «терапевт + врачи-специалисты», так и монозвеньевая структура, укомплектованная врачом общей практики. Цель инновационного подхода — взглянуть на старые вещи по-новому. Прежде всего, тотальное сокращение бюрократизации. В такой системе необходимы гибкие показатели оценки результативности и эффективности. Большой массив статистических данных, собираемый сейчас в государственном секторе здравоохранения, становится не актуальным для гибкой сети учреждений. Инновационный сценарий требует иных систем оценки деятельности медицинских организаций и новых алгоритмов (циклов) принятия управленческих решений.

Инновационный сценарий потребует существенно меньших затрат по сравнению с модернизацией. Ключевая проблема — готовность публичных органов власти пойти на риски, связанные с установлением новых подходов и моделей [4, С. 72]. Потребуется изменить институциональные подходы. Необходимо более широкое внедрение современных

² Приказ Министерства здравоохранения РФ от 24.12.2020 № 1365 «Об утверждении ведомственной целевой программы «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями) (документ в настоящее время не действует).

³ Паспорт национального проекта «Здравоохранение» (утв. президентом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 № 16).

⁴ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 24.12.2020 № 1365 «Об утверждении ведомственной целевой программы «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации».

управленческих подходов, интеграций с частным сектором. Частный сектор здравоохранения частично абсорбировал и усвоил инновации при оказании ПМСП, но эти изменения носят не системный, а локальный характер. Это обусловлено социально-экономическим контекстом и монополией государства в отрасли здравоохранения. При данном сценарии, с одной стороны, повышается привлекательность первичного звена для населения через повышение доступности и клиентоориентированности [9, С. 87]. С другой, повышается прозрачность и гибкость в управлении, что привлекательно для инвестора. Инновационный сценарий более всего подходит для межсекторального взаимодействия между государством и бизнесом. Государство повысит показатели здоровья населения, а бизнес получит «вход» в отрасль по «меньшей цене» [18, С. 41]. Но при этом сценарии существует высокий риск невыполнения планов по причине низкой компетентной базы на текущий момент. Частный сектор, по данным на 2023 г., в первичном звене занимает в масштабах всей страны не более 9,8% [19, С. 1789], и рассматривать его как полноценного донора компетенций и кадров для госсектора не представляется возможным.

Заключение

В феврале 2024 г. Президент РФ в своем послании к Федеральному Собранию⁵ обозначил новый ярко-социальный и суверенный вектор развития страны. В нынешних социально-экономических условиях, в которых Россия должна более активно использовать внутренние материально-технические ресурсы и человеческий потенциал, особо остро стоит вопрос о консолидации усилий участников из разных секторов экономики. Для реализации национальных проектов, которые масштабны по своим замыслам, необходимы соответствующие расходы. По словам В. В. Путина, в ближайшие 6 лет необходимо произвести масштабные инвестиции в социальную сферу и, главным образом, в сферу первичного звена здравоохранения.

С целью повышения привлекательности для инвестора проектов ГЧП в сфере здравоохранения в 2022 г. Минздравом РФ были подготовлены поправки в государственную программу РФ «Развитие здравоохранения», которые вводят возможность использования федеральной субсидии на капитальный гранд (до 20%) в рамках концессионного соглашения. Таким образом, планируется предусмотреть софинансирование расходных обязательств субъектов РФ на реализацию инфраструктурных ГЧП-проектов в сфере здравоохранения, включая и первичное звено [18, С. 41].

Применение инструментов ГЧП может быть драйвером развития ценностного подхода в организации здравоохранения. Это реализуется через наличие широкого круга заинтересованных лиц, участвующих в подготовке и реализации проекта ГЧП.

Если в работе государственного учреждения первичного звена здравоохранения круг заинтересованных ограничивается учредителем в лице отраслевого органа власти, подрядчиком (в рамках государственных закупок) и страховой медицинской организацией, то в случае с ГЧП появляются инвестор, игрок финансового сектора (кредитная организация), консалтинговые агентства (структуризация соглашения, разработка проекта) и эксперты (привлекаются как консультанты по отраслевой спецификации). Тем более, что со стороны государства участвует не только отраслевой орган власти (сектор здравоохранения), но и профильный орган власти в сфере ГЧП (сектор экономического развития) [16, С. 19]. Процесс ГЧП в здравоохранении привлекает разнопрофильные органы власти, тем самым повышаются спецификация и экспертность проекта.

Выводы

Широкий круг заинтересованных позволяет учитывать больше аспектов реализации проекта. Мультидисциплинарный и межсекторальный подходы позволяют совершенствовать больше аспектов в реализации проектов. Государственные проекты, по мнению экспертов, не ставят своей основной задачей «окупаемость» (финансовая эффективность). Эффективность здравоохранения — это не про «прибыльность» или «самоокупаемость» медицинской деятельности, а про эффективное (ценностно-ориентированное) расходование вложенных средств. Другими словами, больше «денег» — больше капитала здоровья, больше инвестиций — выше ожидаемая продолжительность жизни. Сфера оказания ПМСП требует новых подходов в организации оказания медицинской помощи врачами первого контакта. Для того чтобы развивать этот сектор, необходимы новые бизнес-решения для привлечения кадров, гибкие элементы государственного механизма по маршрутизации пациентопотоков, дополнительные финансовые источники для развития отрасли. Развитие и имплементация инструментов ГЧП может быть инновационным ответом на эти вызовы. Финансовый дефицит по реализации программ модернизации отрасли требует новой идеологии в подходе к привлечению внебюджетных средств.

ЛИТЕРАТУРА

1. Минаков А. В., Иванова Л. Н. Государственно-частное партнерство в управлении социально-экономическим развитием субъектов Российской Федерации // Социальная политика и социология. 2024. № 1. С. 75–83. DOI: 10.17922/2071-3665-2024-23-1-75-83
2. Руденко М. Н., Рожков Д. В. Государственное регулирование сферы медицинских услуг в системе обеспечения экономической безопасности // Экономическая безопасность. 2024. № 4. С. 1023–1033. DOI: 10.18334/ecsec.7.4.120959
3. Смышляев А. В. Государственно-частное партнерство в сфере здравоохранения в Российской Федерации: история успеха или история неудач? // Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2024. № 3. С. 386–396. DOI: 10.23888/HMJ2024123386-396
4. Першина Т. А., Авилова А. С. Анализ динамики и структуры финансирования национального проекта «Здравоохранение» // Финансы и управление. 2024. № 3. С. 68–78. DOI: 10.25136/2409-7802.2024.3.71378
5. Афанасьева Н. В., Еникеева Л. А. Новые варианты государственно-частного партнерства по взаимодействию органов

⁵Послание Президента РФ Федеральному Собранию от 29.02.2024 «Послание Президента Федеральному Собранию».

- власти и бизнеса // Финансовый менеджмент. 2024. № 2. С. 197–207.
6. Смышляев А. В. Институциональные особенности государственно-частного партнерства: современный взгляд // Государственная власть и местное самоуправление. 2022. № 12. С. 7–14. DOI: 10.18572/1813-1247-2022-12-7-14
 7. Гришин В. В., Рагозин А. А. Политэкономика здравоохранения: как выйти из кризиса // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучения. Вестник ВШОУЗ. 2019. № 1. С. 30–37. DOI: 10.24411/2411-8621-2019-11003
 8. Смышляев А. В. Особенности реализации программно-целевого метода управления в системе оказания первичной медико-санитарной помощи в Российской Федерации на современном этапе // Государственная власть и местное самоуправление. 2022. № 2. С. 32–36. DOI: 10.18572/1813-1247-2022-2-32-36
 9. Смирнова Е. В. Актуализация единых показателей результативности поликлиник и ценностно-ориентированное здравоохранение // Здоровье мегаполиса. 2024. № 2. С. 81–91. DOI: 10.47619/2713-2617.zm.2024.v.5i2;81-91
 10. Карайланов М. Г., Моисеева К. Е., Панфилов М. С. и др. Амбулаторно-поликлинические технологии в условиях формирования «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» // Менеджер здравоохранения. 2024. № 5. С. 28–35. DOI: 10.21045/1811-0185-2024-5-28-35.
 11. Смышляев А. В. Формы реализации проектов в сфере государственного частного партнерства: правовой аспект // Юрист. 2022. № 11. С. 47–53. DOI: 10.18572/1812-3929-2022-11-47-53
 12. Смышляев А. В. Материально-техническое состояние амбулаторно-поликлинического звена в Российской Федерации: анализ текущей ситуации // Справочник врача общей практики. 2022. № 1. С. 8–17. DOI: 10.33920/med-10-2201-01
 13. Куркова А. С. Государственно-частное партнерство: теоретические и практические аспекты его развития в России // Проблемы современной экономики. 2024. № 1. С. 81–85.
 14. Смышляев А. В. Государственно-частное партнерство в системе обязательного медицинского страхования: особенности и тренды // Справочник врача общей практики. 2022. № 6. С. 12–21. DOI: 10.33920/med-10-2206-02
 15. Кузнецова Е. И. Динамика развития государственно-частного партнерства в России // Вестник науки. 2024. № 6С. 260–267.
 16. Смышляев А. В. Государственно-частное партнерство в системе обязательного медицинского страхования: особенности и тренды // Справочник врача общей практики. 2022. № 6. С. 12–21. DOI: 10.33920/med-10-2206-02
 17. Манюшко С. В. Роль государственно-частного партнерства в формировании и развитии отечественных инновационных кластеров // Экономика устойчивого развития. 2024. № 2. С. 364–366.
 18. Яшникова Д. Р., Ерыгин Ю. В. Основные механизмы стимулирования инвестиционной деятельности // Universum: экономика и юриспруденция. 2024. № 1. С. 40–42.
 19. Бувич А. П. Реализация ГЧП-проектов и способы их финансирования в России // Креативная экономика. 2024. № 7. С. 1787–1800. DOI: 10.18334/ce.18.7.121206
 20. Стадникова А. В. Мировой опыт государственно-частного партнерства на фармацевтическом рынке // Экономика и предпринимательство. 2024. № 4. С. 752–754. DOI: 10.34925/EIP.2024.165.4.146
 - of the Russian Federation. *Social Policy and Sociology*. 2024;1:75–83. DOI: 10.17922/2071-3665-2024-23-1-75-83
 2. Rudenko M. N., Rozhkov D. V. State regulation of medical services in the system of ensuring economic security. *Economic Security*. 2024;4:1023–1033. DOI: 10.18334/ecsec.7.4.120959
 3. Smyshlyaev A. V. Public-private partnership in healthcare in the Russian Federation: a success story or a failure story? *Science of the Young (Eruditio Juvenium)*. 2024;3:386–396. DOI: 10.23888/HMJ2024123386-396
 4. Pershina T. A., Avilova A. S. Analysis of the dynamics and structure of financing the national project «Healthcare». *Finance and Management*. 2024;3:68–78. DOI: 10.25136/2409-7802.2024.3.71378
 5. Afanasyeva N. V., Enikeeva L. A. New options for public-private partnerships for the interaction of government bodies and businesses. *Financial management*. 2024;2:197–207.
 6. Smyshlyaev A. V. Institutional features of public-private partnerships: a modern look. *State power and local self-government*. 2022;12:7–14. DOI: 10.18572/1813-1247-2022-12-7-14
 7. Grishin V. V., Ragozin A. A. Political economy of health care: how to get out of the crisis. *ORGZDRAV: news, opinions, training. Bulletin of the Higher School of Public Health*. 2019;1:30–37. DOI: 10.24411/2411-8621-2019-11003
 8. Smyshlyaev A. V. Features of the implementation of the program-target method of management in the primary health care system in the Russian Federation at the present stage. *State power and local self-government*. 2022;2:32–36. DOI: 10.18572/1813-1247-2022-2-32-36
 9. Smirnova E. V. Updating unified performance indicators of polyclinics and value-oriented healthcare. *Health of the metropolis*. 2024;2:81–91. DOI:10.47619/2713-2617.zm.2024.v.5i2;81-91
 10. Karailanov M. G., Moiseeva K. E., Panfilov M. S. et al. Outpatient complementary technologies in the context of the formation of the «New Model of a medical organization providing primary health care». *Healthcare Manager*. 2024;5:28–35. DOI: 10.21045/1811-0185-2024-5-28-35
 11. Smyshlyaev A. V. Forms of implementation of projects in the field of public private partnership: legal aspect. *Jurist*. 2022;11:47–53. DOI: 10.18572/1812-3929-2022-11-47-53
 12. Smyshlyaev A. V. Material and technical condition of outpatient and polyclinic care in the Russian Federation: analysis of the current situation. *General Practitioner's Handbook*. 2022;1:8–17. DOI: 10.33920/med-10-2201-01
 13. Kurkova A. S. Public-private partnership: theoretical and practical aspects of its development in Russia. *Problems of modern economy*. 2024;1:81–85.
 14. Smyshlyaev A. V. Public-private partnership in the compulsory health insurance system: features and trends. *Handbook of general practitioner*. 2022;6:12–21. DOI: 10.33920/med-10-2206-02
 15. Kuznetsova E. I. Dynamics of development of public-private partnership in Russia. *Bulletin of science*. 2024;6:260–267.
 16. Smyshlyaev A. V. Public-private partnership in the compulsory health insurance system: features and trends. *General practitioner's handbook*. 2022;6:12–21. DOI: 10.33920/med-10-2206-02
 17. Manyushko S. V. The role of public-private partnership in the formation and development of domestic innovation clusters. *Sustainable Development Economy*. 2024;2:364–366.
 18. Yashnikova D. R., Erygin Yu. V. The main mechanisms for stimulating investment activity. *Universum: economics and jurisprudence*. 2024;1:40–42.
 19. Buevich A. P. Implementation of PPP projects and methods of their financing in Russia. *Creative economy*. 2024;7:1787–1800. DOI: 10.18334/ce.18.7.121206
 20. Stadnikova A. V. World experience of public-private partnership in the pharmaceutical market. *Economy and entrepreneurship*. 2024;4:752–754. DOI: 10.34925/EIP.2024.165.4.146

REFERENCES

1. Minakov A. V., Ivanova L. N. Public-private partnership in managing the socio-economic development of the constituent entities

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article. The authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 16.05.2024; одобрена после рецензирования 19.06.2024; принята к публикации 07.11.2024. The article was submitted 16.05.2024; approved after reviewing 19.06.2024; accepted for publication 07.11.2024.