

МОДЕЛЬ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ГЧП В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

© 2016 Казарян Маргарита Альбертовна

доктор экономических наук, доцент,
заведующий кафедрой «Национальная экономика»

© 2016 Фарафонова Анна Юрьевна

Российская академия народного хозяйства и государственной службы

при Президенте Российской Федерации

119571, г. Москва, пр-т Вернадского, д. 82

E-mail: OET2004@yandex.ru

Приводится модель оценки эффективности ГЧП в здравоохранении. Дается сравнительное описание методик оценки эффективности ГЧП. Предложены пути повышения эффективности ГЧП.

Ключевые слова: государственно-частное партнерство (ГЧП), модель оценки эффективности, эффективность управления ГЧП.

Государственно-частное партнерство (ГЧП) - это современный действенный инструмент развития экономики. Здравоохранение является одним из самых крупных и быстрорастущих сегментов экономики, характеризующихся наличием несостоятельности рынка. Для выполнения задач публичного сектора здравоохранение и услуги в социальной сфере выступают приоритетными направлениями развития ГЧП. Размер рынка здравоохранения Российской Федерации составил 3090 млрд руб. в 2015 г., размер рынка медицинских изделий - 1651 млрд руб. в 2015 г. Общая потребность системы здравоохранения в инфраструктурных инвестициях составляет порядка 200 млрд руб. в год. В настоящее время в сфере здравоохранения в РФ осуществляются 70 проектов ГЧП в 29 субъектах Федерации. Помимо инвестиций в инфраструктуру и реконструкцию объектов здравоохранения, существует потребность в участии частного бизнеса в обеспечении льготных категорий населения медицинскими изделиями и техническими средствами реабилитации (ТСР). Рынок ТСР для льготных категорий населения оценивается в 60 млрд руб. в год¹.

Бюджетное финансирование (обязательное медицинское образование - ОМС) является основным источником финансирования сферы здравоохранения, которое в 2013 г. составило 3,7 % от ВВП, а в 2015 г. - 2,5 % от ВВП. Прослеживается тенденция постепенного замещения бюджетного финансирования частными средствами. К альтернативным источникам финансирования из

частных средств относятся Добровольное медицинское страхование (ДМС) и платные медицинские услуги. Совокупный среднегодовой темп роста рынка медицинских услуг в России составляет 7,2 %, в том числе бюджетного финансирования (ОМС) - 6,5 %, платных услуг - 10,9 %, ДМС - 9,4 %.

Механизмы ГЧП в здравоохранении применяются в первую очередь для строительства, реконструкции и ремонта инфраструктурных объектов медицинского назначения. В то же время механизмы ГЧП практически не применяются в сфере медицинских услуг и обеспечения льготных категорий населения медикаментами и медицинскими изделиями.

Универсальность ГЧП и применение его механизмов в здравоохранении позволили бы привлечь дефицитные средства в формате софинансирования для обеспечения потребностей пациентов и льготных категорий населения, в том числе медицинскими изделиями и ТСР. Внедрение и эффективная реализация проектов ГЧП в здравоохранении позволят улучшить сроки и качество медицинской помощи широким слоям населения и внесут свой вклад в улучшение демографических показателей населения нашей страны.

Разработка методологической базы для применения механизмов ГЧП в различных сферах здравоохранения с целью повышения эффективности управления ГЧП является актуальной задачей современной экономики.

Инвестиции в сфере здравоохранения должны быть эффективными для всех участников

рынка - для государства, инвестора, предпринимательской структуры, для пациента и потребителя. В таком случае бизнес будет иметь мотивацию для вступления в ГЧП. Для привлечения бизнеса в ГЧП в сфере здравоохранения необходимо предусмотреть льготы: снижение ставки налога на прибыль при соблюдении определенных условий, нулевой НДС, субсидирование процентных ставок, льготы по использованию помещений. Субъекты малого предпринимательства также могут быть активными участниками проектов ГЧП. Для повышения эффективности управления ГЧП необходимы методики и модели оценки эффективности ГЧП, которые можно применять в сфере здравоохранения.

Таким образом, актуальность разработки модели оценки эффективности состоит в следующих нерешенных проблемах и дискуссионных вопросах:

- необходимость решения проблемы недостаточности финансирования инфраструктурных и общественно-значимых проектов из бюджетных средств всех уровней;

- отсутствие однозначного вывода о том, какой механизм реализации публичных проектов эффективнее - ГЧП или традиционная модель госзакупок;

- отсутствие универсальной методики или модели оценки эффективности ГЧП, модели сравнительной оценки ГЧП и госзакупок, соответствующих задачам реализации механизмов ГЧП в здравоохранении, помимо строительства и реконструкции инфраструктурных объектов. В существующих методиках оценки эффективности программ поддержки малого предпринимательства, инвестиционных проектов и проектов ГЧП отсутствуют некоторые важные аспекты, например, интегральные критерии включенности проекта в систему тарифов ОМС и стандартов медицинской помощи, систематизация сбора данных, оценка синергетического эффекта в ходе реализации программы, бенчмаркинг, определение необходимости в проведении аналогичного проекта в будущем, выявление точек роста - путей повышения эффективности проекта. Наличие этой проблемы отражено в большом количестве исследований по тематике ГЧП и оценке эффективности ГЧП;

- отсутствие связи между традиционными механизмами финансирования проектов ГЧП и системой ОМС (обязательного медицинского страхования) и стандартов медицинской помощи.

Для решения вышеозначенных проблем и в целях эффективного роста экономики регионов Российской Федерации авторами разработана и предложена модель оценки эффективности ГЧП-проектов в сфере здравоохранения.

Обзор методик оценки эффективности инвестиционных проектов с участием государственного бюджета

На основании проведенного обзора различных подходов, моделей и методик определения эффективности инвестиционных проектов, в том числе проектов ГЧП, в разных сферах экономики можно выделить следующие тенденции в оценке эффективности инвестиционных проектов²:

- приоритетными становятся программы поддержки малого и среднего предпринимательства и все больше внимания уделяется определению их эффективности с учетом национальных и территориальных особенностей;

- большая часть программ поддержки предпринимательства направлена на получение экономического и социального эффекта;

- в связи с включением социальной эффективности в определение эффективности инвестиционных проектов идет активная разработка индикаторов социальной эффективности;

- растет количество «центров компетенций» ГЧП и других международных организаций, разрабатывающих и совершенствующих методики оценки эффективности проектов в разных сферах экономики;

- увеличивается горизонт оценки эффективности проектов на всем протяжении их жизненного цикла, в частности, мониторинг индикаторов предлагается проводить уже на стадии разработки проекта;

- в разработке программных мероприятий и инвестиционных проектов на разных стадиях активно участвуют экспертные организации;

- общественное мнение в форматах публичных обсуждений и выступлений учитывается при формировании программ и селекции инвестиционных проектов;

- развивается диалог органов власти публичного сектора и субъектов предпринимательской деятельности.

Для разработки методик и моделей оценки эффективности инвестиционных проектов, в том числе ГЧП, необходимо учитывать цели и задачи участников проектов. На основании обзора экономической литературы³ можно систематизировать следующие

Таблица 1

**Сравнительный анализ методик и моделей оценки эффективности инвестиционных проектов
с участием государственного бюджета**

Параметр	Методики и модели оценки эффективности					
	Методические рекомендации 1	Методика 2	Методические рекомендации 3	№ 224-ФЗ 4	Приказ Минэкономразвития 5	Федеральная целевая программа 6
Обоснование и оценка возможностей проекта	+			+	+	+
Включенность проекта в стратегические программы развития территории		+			+	+
Определение доходов и расходов проекта	+				+	+
Расчет денежного потока в рамках проекта		+			+	
Определение объема финансирования проекта				+	+	+
Интегральные критерии включенности проекта в систему тарифов ОМС и стандартов медицинской помощи	/	/	/	/	/	/
Анализ безубыточности проекта		+				
Анализ доходности проекта	+	+				
Анализ окупаемости проекта		+				
Анализ рисков проекта			+		+	+
Оценка общественной эффективности			+	+	+	+
Оценка коммерческой (финансовой) эффективности	+	+	+	+	+	+
Оценка экономической эффективности	+	+	+	+		+
Оценка бюджетной эффективности		+	+	+	+	+
Оценка эффективности проекта в целом и для отдельных его участников			+	+		
Оценка внешних социальных эффектов от реализации проекта		+		+	+	+
Систематизация сбора информации	/	/	/	/	/	/
Оценка по стадиям проекта: предварительная, промежуточная (мониторинг), итоговая оценка эффективности реализации программы	+					
Анализ воздействия на ключевые параметры экономики региона по итогам программы		+				+
Оценка синергетического эффекта в ходе реализации программы	/	/	/	/	/	/
Анализ по итогам программы: определение необходимости в разработке аналогичной по целям программы на будущее	/	/	/	/	/	/
Сравнительная оценка преимуществ ГЧП				+		
Оценка реализации проектов-аналогов в рамках ГЧП	/	/	/	/	/	/
Выявление точек роста – путей повышения эффективности проекта	/	/	/	/	/	/

цели и задачи публичных организаций, общественных организации и субъектов предпринимательства:

- положительный экономический эффект, который выражается в росте ВВП и улучшении экономических показателей региона;

- положительный социальный эффект, который выражается в положительной динамике социальных показателей региона;

- развитие предпринимательства в сферах услуг, торговли, образования, здравоохранения, социальных услуг, производственной деятельности;

- соответствие механизмов ГЧП как инструментов публичной власти стратегии развития региона;

- достижение синергетического эффекта от осуществления проекта.

В то же время можно отметить:

- большинство методик являются формальными;

- применение методик на практике приводит к дополнительным издержкам на их осуществление;

- в методиках нет указаний или рекомендаций по выбору конкретных показателей для оценки эффективности реализации конкретных проектов.

Кроме того, в доступных источниках отсутствуют методики по оценке эффективности инвестиционных проектов, в том числе ГЧП-проектов, в сфере здравоохранения с учетом вовлеченности тарифов ОМС и стандартов медицинской помощи.

В табл. 1 приведен сравнительный анализ существующих методик и моделей оценки эффективности инвестиционных проектов с участием государственного бюджета.

Пояснения к табл. 1:

- Методические рекомендации 1 - методические рекомендации по разработке программ поддержки малого предпринимательства⁴;

- Методика 2 - методика расчета показателей и применения критериев эффективности инвестиционных проектов, претендующих на получение государственной поддержки. Приказ Минрегионразвития РФ от 30 октября 2009 г. № 493⁵;

- Методические рекомендации 3 - методические рекомендации по оценке эффективности инвестиционных проектов, утвержденных Минэкономки России, Минфином России, Государственным комитетом РФ по строительной, архитектурной и жилищной политике от 21 июня 1999 г. № ВК 47⁶;

- № 224-ФЗ 4 - Федеральный закон №224-ФЗ⁷;

- Приказ Минэкономразвития 5 - Приказ Минэкономразвития от 14 декабря 2013 г. № 741 "Об утверждении методических указаний по подготовке стратегического и комплексного обоснований инвестиционного проекта..."⁸;

- Федеральная целевая программа 6 - Федеральная целевая программа "Развитие фармацевтической и медицинской промышленности РФ...до 2020 г..." и Постановление Правительства РФ от 12 августа 2008 г. № 590⁹.

Из сравнительного анализа в табл. 1 можно сделать вывод, что при разработке модели оцен-

ки эффективности ГЧП в здравоохранении необходимо использовать следующие индикаторы, отсутствующие в других методиках и моделях:

- интегральные критерии включенности проекта в систему тарифов ОМС и стандартов медицинской помощи;

- систематизация сбора информации;

- оценка синергетического эффекта в ходе реализации программы;

- анализ по итогам программы: определение необходимости в разработке аналогичной по целям программы на будущее;

- оценка реализации проектов-аналогов в рамках ГЧП;

- выявление точек роста - путей повышения эффективности проекта.

Дополнительные изменения в новейших методиках отражены в работах¹⁰.

Однако рассмотренные выше подходы и рекомендации носят общий характер и не адаптированы к нуждам сферы здравоохранения. Поэтому актуальной задачей становится разработка модели оценки эффективности ГЧП в здравоохранении, включающей в себя сравнительную оценку эффективности проектов ГЧП с традиционной моделью госзакупок, которую можно применить, в том числе, в сфере здравоохранения.

Модель оценки эффективности государственно-частного партнерства в здравоохранении

Для повышения эффективности управления ГЧП в здравоохранении авторами предложена модель оценки эффективности государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения. Схематично модель оценки эффективности ГЧП в здравоохранении представлена на рис. 1.

Далее рассмотрим модель оценки эффективности ГЧП в сфере здравоохранения более подробно. Оценка эффективности ГЧП в здравоохранении и сравнительную оценку ГЧП и госзакупок рекомендуется проводить соизмеряя ожидаемые и фактические результаты с целями проекта.

Постановка целей проекта:

- специфичность (цель должна соответствовать сфере реализации инвестиционного проекта);

- конкретность (не должно быть нечетких формулировок, допускающих произвольное или неоднозначное толкование);

- измеримость (достижение цели возможно проверить);

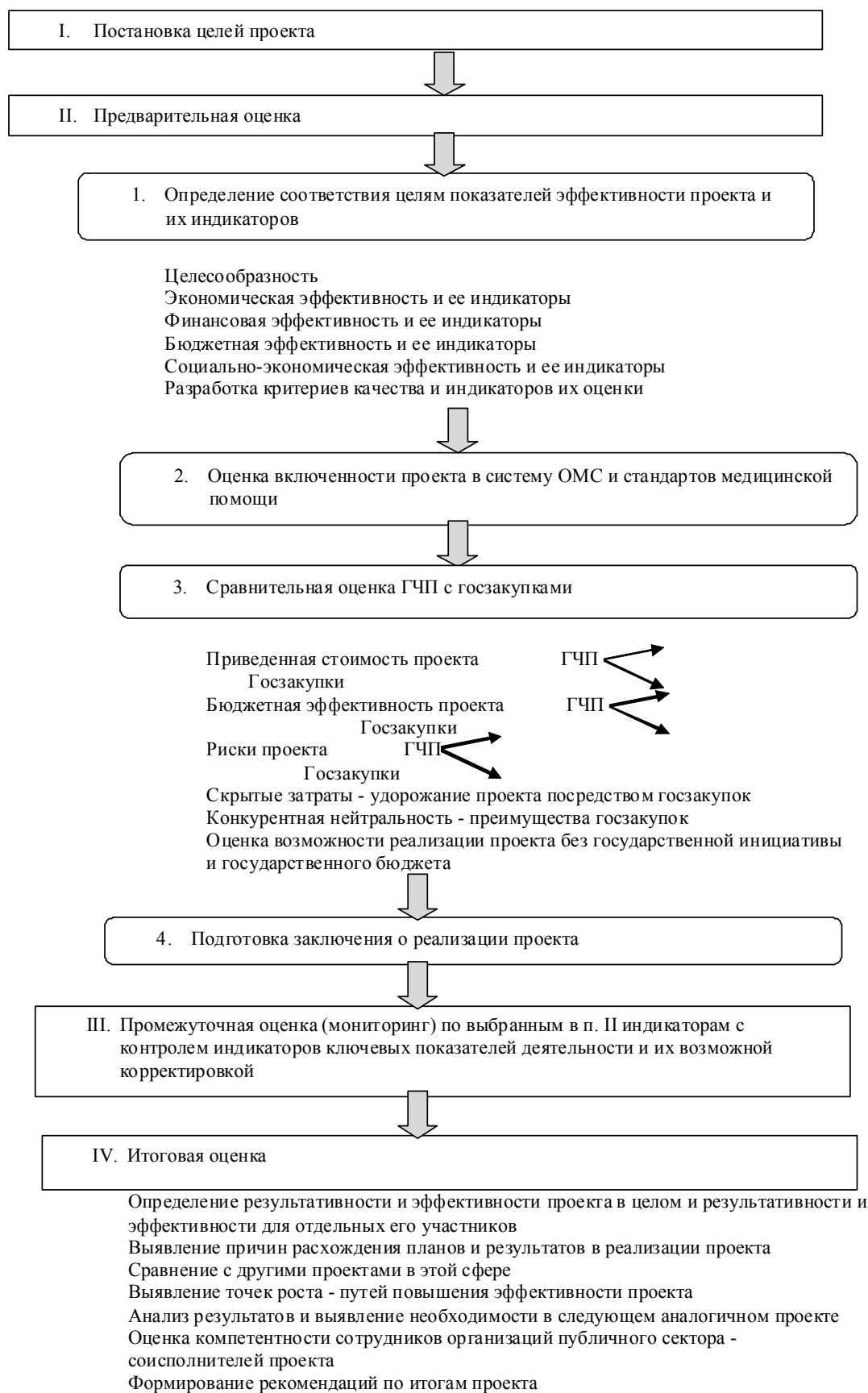


Рис. 1. Схема модели оценки эффективности ГЧП в здравоохранении

Таблица 2

Расчет интегральной оценки целесообразности проекта и включенности проекта в стратегические программы развития территории

Показатели	Оценка эффективности	Весовой коэффициент
Оценка эффективности проекта с использованием качественных критериев ($O_{кач}$)	100	0,3
Оценка эффективности проекта с использованием количественных критериев ($O_{колич}$)	100	0,7
Интегральная оценка целесообразности проекта и включенности в стратегические программы развития территории ($O_{инт}$)	$O_{инт} = 100 \cdot 0,3 + 100 \cdot 0,7 = 100 \%$	1,0

- достижимость (цель должна быть достижима за период реализации инвестиционного проекта при обычных условиях, за исключением форс-мажора);

- релевантность (соответствие формулировки цели ожидаемым конечным результатам реализации инвестиционного проекта).

Предварительная оценка.

Задачи предварительной оценки:

- целесообразность;
- согласованность с другими направлениями;
- выявление достижимости ключевых индикаторов деятельности;
- выявление точек роста - путей повышения эффективности проекта.

Оценка проекта на соответствие стратегическим целям, взаимосвязь и синергия с другими проектами в этой сфере, проверка соответствия мощности проекта емкости рынка.

Интегральная оценка целесообразности проекта и включенности в стратегические программы развития территории проводится в следующем порядке:

а) оценка проверки соответствия проекта качественным критериям;

б) оценка проверки соответствия проекта количественным критериям;

в) расчет интегральной оценки целесообразности проекта и включенности проекта в стратегические программы развития территории (табл. 2).

Оценка экономической эффективности проекта

Оценка экономической эффективности проекта производится с помощью расчета добавленной стоимости (AV, или Added Value), создаваемой проектом.

Добавленная стоимость (AV) рассчитывается как сумма прибыли проекта до отчисления

налогов, амортизации и процентов за использованный капитал, заработной и арендной платы за весь период его осуществления.

Приведем формулу расчета добавленной стоимости:

$$AV = EBITDA + Salary + Rent,$$

где EBITDA - прибыль проекта до отчисления налогов, выплаты процентов по кредитным обязательствам и амортизационных отчислений;

Salary - суммарная заработная плата работников, вовлеченных в инвестиционный проект;

Rent - арендная плата.

Таким образом, добавленная стоимость проекта и ее способность влиять на размер валового регионального продукта обеспечивают положительный экономический рост региона и являются экономической эффективностью проекта.

Оценка финансовой эффективности проекта

Оценка финансовой эффективности проекта включает в себя следующие показатели:

- период окупаемости (PP, payback period);
- средняя норма прибыли на инвестиции;
- чистая приведенная стоимость (NPV - net present value);
- внутренняя норма доходности (окупаемости) IRR (internal rate of return);
- модифицированная внутренняя доходность (MIRR);
- индекс рентабельности (доходности, прибыльности) инвестиций (PI).

Оценка бюджетной эффективности проекта

Бюджетная эффективность проекта - это показатель превышения бюджетных доходов от проекта над бюджетными расходами на проект, а также оценка вклада в бюджет региона.

Приведем формулу расчета бюджетной эффективности проекта:

$$V_t = D_t - P_t,$$

где V_t - бюджетный эффект для t-года осуществления проекта;

D_t - доходы бюджета соответствующего уровня от проекта на t-м году осуществления проекта;

P_t - расходы из бюджета соответствующего уровня на реализацию проекта на t-м году осуществления проекта.

Доходы бюджета от реализации проекта складываются:

- из доходов от налогов и сборов;
- денежных поступлений от продажи лицензий;
- доходов от аренды и лизинга имущества;
- денежных платежей в погашение кредитов, выданных из бюджетов разных уровней.

Расходы бюджета на реализацию проекта состоят:

- из денежных средств целевого финансирования;
- налоговых льгот, предоставляемых в рамках проекта или программы;
- затрат на реализацию проектов и программ.

Бюджетная эффективность - это показатель, который используется для обоснования целесообразности выделения средств госбюджетов разных уровней на реализацию проекта и который демонстрирует вклад результатов проекта в доходы и расходы соответствующего госбюджета.

Оценка социально-экономического эффекта

Используются в основном качественные критерии, экспертные оценки, проводится проверка правильности выбора критериев социально-экономической эффективности. Наличие положительной динамики социальных эффектов от реализации проекта:

- рост свободного времени населения;
- повышение качества жизни населения;
- повышение комфортности городской среды;
- снижение количества времени, затрачиваемого на покупку продуктов питания, медикаментов, получение государственных услуг и др.

Для оценки социально-экономического эффекта могут быть также предложены критерии качества проекта, такие как:

- количество жалоб потребителей - критерий качества, определяющий удовлетворенность населения оказываемыми услугами и поставляемой продукцией;

- снабжение пациентов необходимым количеством продукции в соответствии с нормативной документацией.

Расчет интегральных критериев и оценка включенности проекта в систему тарифов ОМС и стандартов медицинской помощи

Для получения интегрального (общего) показателя включенности проекта в систему тарифов ОМС и стандартов медицинской помощи предлагается использовать формулу

$$V_{\text{общ}} = \frac{(V_{\text{ОМСстан}} + V_{\text{ОМСамб}} + V_{\text{ОМСд.стан}} + V_{\text{ОМСс.м.п}} + V_{\text{станд.стан}} + V_{\text{станд.амб}} + V_{\text{станд.д.стан}} + V_{\text{станд.с.м.п}}),}{n},$$

где $V_{\text{ОМСстан}}$ - количество законченных (прерванных) случаев лечения по стандартам медицинской помощи и/ или по схеме в условиях стационара в соответствии с кодификаторами медицинских услуг и стандартов медицинской помощи, действующими и оплачиваемыми по программе ОМС ТФОМС (обязательного медицинского страхования Территориального фонда обязательного медицинского страхования), закрепленными внутренними приказами лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ); $V_{\text{ОМСамб}}$ - для прикрепленных к ЛПУ пациентов по программе ОМС: количество посещений, обращений по поводу заболевания и лечения в соответствии со стандартами медицинской помощи и/ или по схеме; количество простых, сложных и комплексных медицинских услуг в соответствии с кодификаторами медицинских услуг и стандартов медицинской помощи, действующими и оплачиваемыми по программе ОМС ТФОМС, закрепленными внутренними приказами лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ);

$V_{\text{ОМСд.стан}}$ - количество законченных (прерванных) случаев лечения по стандартам медицинской помощи и/ или по схеме в дневном стационаре; количество простых, сложных и комплексных медицинских услуг в соответствии с кодификаторами медицинских услуг и стандартов медицинской помощи, действующими и оплачиваемыми по программе ОМС ТФОМС, закрепленными внутренними приказами ЛПУ;

$V_{\text{ОМСс.м.п}}$ - количество обращений по поводу заболевания для оказания неотложной медицинской помощи; количество простых, сложных и комплексных медицинских услуг в соответствии с кодификаторами медицинских услуг и стандартов медицинской помощи, действующими и оплачиваемыми по программе ОМС ТФОМС;

$V_{\text{станд.стац}}$ - количество законченных (прерванных) случаев лечения по закрепленным внутренними приказами по ЛПУ стандартам медицинской помощи и схемам стационарного лечения, распределенных по клиническим диагнозам в соответствии с МКБ-10 (Международной классификацией болезней 10 пересмотра), оплачиваемых через ОМС;

$V_{\text{станд.амб}}$ - количество посещений, обращений по поводу заболевания и лечения в соответствии с закрепленными внутренними приказами по ЛПУ стандартами медицинской помощи и схемами амбулаторной помощи, распределенных по клиническим диагнозам в соответствии с МКБ-10 (Международной классификацией болезней 10 пересмотра), оплачиваемых через ОМС;

$V_{\text{станд.д.стац}}$ - количество законченных (прерванных) случаев лечения по закрепленным внутренними приказами по ЛПУ стандартам медицинской помощи и схем для дневного стационара, распределенных по клиническим диагнозам в соответствии с МКБ-10 (Международной классификацией болезней 10 пересмотра), оплачиваемых через ОМС;

$V_{\text{станд.с.м.п}}$ - количество обращений по поводу заболевания для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с простыми, сложными и комплексными медицинскими услугами скорой медицинской помощи, закрепленными внутренними приказами по ЛПУ, в соответствии с кодификаторами медицинских услуг и стандартов медицинской помощи, действующими и оплачиваемыми по программе ОМС ТФОМС;

n - количество отделений, входящих в ЛПУ.

Включенность каждого отделения, входящего в ЛПУ, в систему тарифов ОМС и стандартов медицинской помощи предложено рассчитывать по следующей формуле:

$$V_{\text{отделения}} = \sum_{f=1}^n \frac{W_f \cdot X_f}{r}$$

где f - тот или иной показатель включенности;

W_f - вес показателя включенности f ;

X_f - количественная оценка показателя включенности f ;

n - количество показателей включенности;

r - количество градаций шкалы оценки.

Предложено провести поэтапный расчет интегрального показателя включенности.

1. Расчет весовых значений (W_f)

Предложено выбрать показатели включенности по следующим признакам:

- показатели должны отражать суть задачи - оценку включенности отделений в систему тарифов ОМС и стандартов медицинской помощи;

- показатели должны быть измеримыми в рамках градаций единой шкалы балльной оценки;

- показатели не должны отражать идентичные свойства проекта, т.е. не должны дублировать друг друга.

Далее выбранные показатели ранжируются по их значимости для оценки включенности отделений и им присваиваются весовые коэффициенты. Для этого создаются специальные экспертные группы, которые оценивают выбранные показатели по десятибалльной шкале по критерию их важности и значимости для задачи оценки включенности отделений ЛПУ в систему тарифов ОМС и стандартов медицинской помощи. Экспертами в данном случае могут являться руководители территориальных органов управления здравоохранением и Министерства труда и социальной защиты, руководители территориальных фондов ОМС; лидеры медицинского мнения на территории реализации проекта; представители Общества защиты прав пациентов и Всероссийского общества инвалидов. Большое число экспертов способствует всесторонней объективной оценке показателей. Инициатором и организатором сбора экспертов для ранжирования показателей является инициатор проекта. Сбор экспертов проводится на этапе предварительной оценки проекта.

Предлагается провести оценку степени достоверности проведенного ранжирования. Для этого можно использовать стандартный коэффициент конкордации СС, который отражает дисперсность мнений экспертов в генеральной совокупности. Коэффициент конкордации СС варьируется в пределах от 0 до 1, где СС = 1 означает единое мнение экспертов, а при СС = 0 у всех экспертов разные мнения. При СС < 0,2 - 0,4 согласованность экспертных мнений невысокая, а при СС > 0,6 - 0,8 - высокая.

Рассмотрим формулу расчета коэффициента конкордации:

$$CC = \frac{12 \sum_{f=1}^n (R_f - Rav)^2}{m^2 (n_{3-n})}$$

где 12 - постоянная величина в формуле расчета коэффициента конкордации Кендалла;

n - число показателей;

m - число экспертов;

R_f - сумма баллов показателя f ;

Rav - средняя сумма баллов всех показателей.

Таблица 3

Ранжирование и определение веса показателей экспертами

Показатели	Эксперты, m и их оценка показателя по десятибалльной шкале							Сумма баллов, R _f	Весовой коэффициент каждого показателя, W _f %
	m ₁	m ₂	m ₃	m ₄	m ₅	m ₆	m ₇		
F ₁	0-10	0-10	0-10	0-10	0-10	0-10	0-10		
F ₂	0-10	0-10	0-10	0-10	0-10	0-10	0-10		
F ₃	0-10	0-10	0-10	0-10	0-10	0-10	0-10		
F ₄	0-10	0-10	0-10	0-10	0-10	0-10	0-10		
F ₅	0-10	0-10	0-10	0-10	0-10	0-10	0-10		
F ₆	0-10	0-10	0-10	0-10	0-10	0-10	0-10		
F ₇	0-10	0-10	0-10	0-10	0-10	0-10	0-10		
F _n	0-10	0-10	0-10	0-10	0-10	0-10	0-10		
Всего									100

Для расчета коэффициента конкордации и определения веса показателей в результате сбора экспертных мнений предложено использовать табл. 3.

В табл. 3 в графах «Всего» и «Сумма баллов» сумма баллов будет меняться. Весовой коэффициент W_f всегда будет равен 100 %.

После заполнения таблицы рассчитывается коэффициент конкордации и делается заключение о степени единообразия и согласованности мнений экспертов.

Далее предложено рассчитать вес каждого показателя W_f по формуле

$$W_f = \frac{R_f}{\sum_{f=1}^n R_f},$$

где R_f - сумма баллов показателя F_n;

$$\sum_{f=1}^n R_f - \text{сумма баллов всех показателей.}$$

2. Расчет количественной оценки показателей включенности проекта в систему тарифов ОМС и стандартов медицинской помощи (X_r)

Для объективной оценки необходимо разработать единую шкалу для данного конкретного проекта. Предложена универсальная единая шкала для оценки показателей включенности проекта в систему тарифов ОМС и стандартов медицинской помощи, подробно рассмотренная в табл. 4.

В данном случае градация шкалы установлена на основе статистического подхода и равномерного деления генеральной совокупности на пять групп. Преимуществом данного подхода являются:

- универсальность, т.е. возможность применения для самых разных показателей в разных отраслях;
- объективность, так как градация не зависит от субъективности оценки накопленного опыта, выражающегося во внутренних нормативах;

Таблица 4

Количественная оценка показателей включенности проекта в систему тарифов ОМС и стандартов медицинской помощи (X_r)

Шкала оценки, r	1	2	3	4	5
	(полное несоответствие)	(частичное несоответствие)	(несоответствие)	(неполное соответствие)	(полное соответствие)
Показатель 1	% законченных (прерванных) случаев лечения по стандартам медицинской помощи и/или по схеме в условиях стационара в соответствии с кодификаторами медицинских услуг и стандартов медицинской помощи, действующими и оплачиваемыми по программе ОМС ТФОМС, закрепленными внутренними приказами ЛПУ, к общему числу законченных (прерванных) случаев лечения				

Продолжение табл. 4

Шкала оценки, г	1 (полное несоответствие)	2 (частичное несоответствие)	3 (несоответствие)	4 (неполное соответствие)	5 (полное соответствие)
Градация (возможные значения показателя)	< 20 %	20-40 %	> 40-60 %	> 60-80 %	> 80-100 %
Фактическое значение показателя					
Показатель 2	Для прикрепленных к ЛПО пациентов по программе ОМС: % количества посещений, обращений по поводу заболевания и лечения в соответствии со стандартами медпомощи и/или по схеме; % количества простых, сложных и комплексных медуслуг, оплачиваемых по программе ОМС ТФОМС, закрепленных внутренними приказами ЛПУ, к общему количеству посещений				
Градация (возможные значения показателя)	< 20 %	20-40 %	> 40-60 %	> 60-80 %	> 80-100 %
Фактическое значение показателя					
Показатель 3	% законченных (прерванных) случаев лечения по стандартам медицинской помощи и/или по схеме в дневном стационаре; количество простых, сложных и комплексных медицинских услуг в соответствии с кодификаторами медицинских услуг и стандартов медицинской помощи, действующими и оплачиваемыми по программе ОМС ТФОМС, закрепленными внутренними приказами ЛПУ, к общему количеству законченных (прерванных) случаев лечения по стандартам медицинской помощи				
Градация (возможные значения показателя)	< 20 %	20-40 %	> 40-60 %	> 60-80 %	> 80-100 %
Фактическое значение показателя					
Показатель 4	% обращений по поводу заболевания для оказания неотложной медицинской помощи; количество простых, сложных и комплексных медицинских услуг в соответствии с кодификаторами медицинских услуг и стандартов медицинской помощи, действующими и оплачиваемыми по программе ОМС ТФОМС, к общему количеству обращений по поводу заболевания для оказания неотложной медицинской помощи				
Градация (возможные значения показателя)	< 20 %	20-40 %	> 40-60 %	> 60-80 %	> 80-100 %
Фактическое значение показателя					
Показатель 5	% законченных (прерванных) случаев лечения по закрепленным внутренними приказами по ЛПУ стандартам медицинской помощи и схемам стационарного лечения, распределенных по клиническим диагнозам в соответствии с МКБ-10 (Международной классификацией болезней 10 пересмотра), оплачиваемых через ОМС, к общему количеству стандартов медицинской помощи и схем стационарного лечения				
Градация (возможные значения показателя)	< 20 %	20-40 %	> 40-60 %	> 60-80 %	> 80-100 %
Фактическое значение показателя					
Показатель 6	% посещений, обращений по поводу заболевания и лечения в соответствии с закрепленными внутренними приказами по ЛПУ стандартами медицинской помощи и схемами амбулаторной помощи, распределенных по клиническим диагнозам в соответствии с МКБ-10 (Международной классификацией болезней 10 пересмотра), оплачиваемых через ОМС, к общему количеству стандартов медицинской помощи и схем амбулаторной помощи				

Окончание табл. 4

Шкала оценки, r	1 (полное несоответствие)	2 (частичное несоответствие)	3 (несоответствие)	4 (неполное соответствие)	5 (полное соответствие)
Градация (возможные значения показателя)	< 20 %	20-40 %	> 40-60 %	> 60-80 %	> 80-100 %
Фактическое значение показателя					
Показатель 7	% законченных (прерванных) случаев лечения по закрепленным внутренними приказами по ЛПУ стандартам медицинской помощи и схемам для дневного стационара, распределенных по клиническим диагнозам в соответствии с МКБ-10 (Международной классификацией болезней 10 пересмотра), оплачиваемых через ОМС, к общему количеству стандартов медицинской помощи и схем для дневного стационара				
Градация (возможные значения показателя)	< 20 %	20-40 %	> 40-60 %	> 60-80 %	> 80-100 %
Фактическое значение показателя					
Показатель 8	% обращений по поводу заболевания для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с простыми, сложными и комплексными медицинскими услугами скорой медицинской помощи, закрепленными внутренними приказами по ЛПУ, в соответствии с коэффициентами медицинских услуг и стандартов медицинской помощи, действующими и оплачиваемыми по программе ОМС ТФОМС, от общего количества медицинских услуг скорой медицинской помощи				
Градация (возможные значения показателя)	< 20 %	20-40 %	> 40-60 %	> 60-80 %	> 80-100 %
Фактическое значение показателя					

- единообразие градации для всех групп показателей - позволяет сравнивать между собой разные показатели;

- простота оценки в выполнении, она не рождает трудностей разработки и трактовки индивидуальных градаций.

Тем не менее в каждом конкретном случае для каждого проекта шкала и градации могут быть установлены индивидуально как для группы показателей, так и для каждого конкретного показателя на усмотрение инициатора проекта и владельца бюджета.

3. Суммарная оценка количественных показателей

После расчета весовых значений и выполнения количественной оценки показателей предложено проводить суммарную количественную оценку включенности каждого отделения ЛПУ в систему ОМС и стандартов медицинской помощи по следующей формуле:

$$B_f = W_f \cdot R_f,$$

где B_f - суммарная количественная оценка включенности каждого отделения ЛПУ в систему ОМС и стандартов медицинской помощи;

W_f - весовое значение показателя, %;

R_f - количественная оценка показателя.

Результаты рекомендуется представлять в таблице. Пример ее приведен в табл. 5.

На данном этапе проводится оценка сравнительного преимущества государственно-частного партнерства над государственными закупками. Оценка сравнительного преимущества ГЧП осуществляется посредством сравнения затрат бюджетов всех уровней в течение всего срока проекта, скорректированного на риски публично-го партнера и приведенного к одному моменту времени.

В качестве основных параметров предложены:

а) - расчет приведенной стоимости при реализации посредством ГЧП;

- расчет приведенной стоимости при реализации за счет бюджетных средств посредством госконтракта;

Таблица 5

Суммарная количественная оценка включенности каждого отделения, входящего в ЛПУ, в систему ОМС и стандартов медицинской помощи

Показатели, F	Вес, W _F , %	Количественная оценка показателя, R _F	V _F
f ₁			
f ₂			
f ₃			
f _n			



Рис. 2. Сравнительная оценка ГЧП с госзакупками

Таблица 6

Оценка сравнительного преимущества государственно-частного партнерства по сравнению с государственными закупками

Параметры	Реализация посредством ГЧП	Реализация посредством госконтракта (ГК)	Сравнительное преимущество (ГЧП / ГК)	Весовой коэффициент
Приведенная стоимость				
Бюджетная эффективность				
Скрытые затраты				
Конкурентная нейтральность				
Риски				
Возможность реализации проекта без гос. инициативы и средств госбюджета				
Интегральная оценка сравнительного преимущества	$O_{\text{интГЧП}} = 100 \cdot \text{Весовой коэффициент 1} + 100 \cdot \text{Весовой коэффициент 2} + \dots + 100 \cdot \text{Весовой коэффициент n} = 100 \%$	$O_{\text{интГК}} = 100 \cdot \text{Весовой коэффициент 1} + 100 \cdot \text{Весовой коэффициент 2} + \dots + 100 \cdot \text{Весовой коэффициент n} = 100 \%$		

б) - оценка бюджетной эффективности при реализации проекта посредством ГЧП;

- оценка бюджетной эффективности при реализации проекта посредством госконтракта;

в) оценка скрытых затрат, отображающих совокупность косвенных экономических эффектов, дополнительных затрат, упущенной выгоды и прочих последствий, связанных с реализацией проекта посредством госзакупок и приводящих к удорожанию проекта;

г) оценка конкурентной нейтральности, включающей в себя все заведомо известные преимущества государства при реализации проекта самостоятельно, которые частной стороне в принципе недоступны;

д) оценка рисков для реализации проекта посредством ГЧП и посредством госзакупок (госконтракта);

е) оценка возможности реализации проекта без участия публичного сектора и без софинансирования из бюджетных средств всех уровней.

На рис. 2 представлена схема проведения сравнительной оценки ГЧП с госзакупками.

В табл. 6 представлен шаблон оценки сравнительного преимущества ГЧП по сравнению с госзакупками.

x_i - балльная оценка по i -му из параметров;

n - число учитываемых параметров без учета параметра x_{\max} .

Предложенная формула составлена для n -го количества параметров, оцениваемых по 5-балльной шкале. Формула описывает суммарную средневзвешенную оценку эффективности проекта в баллах. Такой подход позволяет оценивать вклад в эффективность проекта каждого отдельного параметра и сравнивать однотипные проекты между собой.

Промежуточная оценка (мониторинг) включает в себя оценку и контроль ключевых показателей деятельности и их индикаторов, установленных в целях проекта, по определенному графику. На этапе промежуточной оценки возможно выявить точки роста или пути повышения эффективности проекта в ходе его реализации.

Задачи промежуточной оценки (мониторинга):

- корректировка выделенных бюджетных средств;

- изменение параметров.

Шаблон мониторинга ключевых показателей деятельности представлен в табл. 7.

Таблица 7

Мониторинг ключевых показателей деятельности

Этап реализации проекта	Ключевой показатель деятельности	Индикатор и его нормативный диапазон	Фактическое значение индикатора	Девияция, %	Корректировка деятельности	Изменение индикатора

Подготовка заключения

Каждый рассмотренный выше мониторируемый параметр на данном этапе оценки ранжируется по шкале оценки, и баллы вносятся в таблицу оценки эффективности параметров проекта ГЧП. На основании заполненной таблицы рассчитывается интегральная балльная оценка эффективности ГЧП.

Предлагается использовать следующую формулу расчета интегральной балльной оценки эффективности ГЧП:

$$T = x_{\max} + \frac{(5 - x_{\max}) \sum_{i=1}^n x_i}{[5(N - 1)]},$$

где x_{\max} - наивысшая из полученных балльных оценок;
 N - общее число параметров;

Итоговая оценка

Итоговая оценка является главной для проекта, так как позволяет определить результативность и эффективность проекта в целом и результативность и эффективность проекта для отдельных его участников, выявить причины расхождения планов и результатов в реализации проекта, оценить, нужна ли аналогичная программа, дать оценку компетентности сотрудников-участников проекта со стороны публичного сектора.

Задачи итоговой оценки:

- определение результативности и эффективности проекта в целом и результативности и эффективности для отдельных его участников;

- выявление причин расхождения планов и результатов в реализации проекта;

- сравнение с другими проектами в этой сфере;
- выявление точек роста - путей повышения эффективности проекта;
- анализ результатов и выявление необходимости в следующем аналогичном проекте;
- оценка компетентности сотрудников организаций публичного сектора - соисполнителей проекта;
- формирование рекомендаций по итогам проекта.

Итоговая оценка складывается из оценки следующих ключевых показателей деятельности.

Экономическая эффективность проекта:

- вклад объема валового регионального продукта, генерируемого проектом, в общий валовой региональный продукт субъекта Федерации и его влияние на динамику экономического роста субъекта Российской Федерации;

- добавленная стоимость, генерируемая проектом.

Финансовая эффективность проекта:

- срок окупаемости;
- учетная доходность ARR;
- чистая приведенная стоимость NPV от реализации проекта;
- внутренняя доходность IRR;
- индекс рентабельности (PI);
- модифицированная внутренняя доходность (MIRR).

Бюджетная эффективность проекта:

- интегральный критерий включенности проекта в систему тарифов ОМС и стандартов медицинской помощи;
- скрытые затраты, возникшие в ходе реализации проекта и отображающие совокупность косвенных экономических эффектов, дополнительных затрат, упущенной выгоды и прочих последствий, связанных с реализацией проекта посредством госзакупок и приводящих к удорожанию проекта.

Социально-экономическая эффективность проекта:

- жалобы потребителей и их количество;
- снабжение пациентов необходимым количеством продукции в соответствии с нормативной документацией.

Критерии качества, отражающие итоги реализации проекта:

- оценка высокотехнологичности и инновационности продукта или услуги, произведенных в ходе проекта;
- оценка компетентности государственных служащих, вовлеченных в исполнение проекта;

- оценка рисков, возникших в ходе реализации проекта.

Выводы по итогам проекта:

- основные успехи и неудачи проекта;
- уроки проекта;
- сравнение с аналогичными проектами в данной сфере и рекомендации для осуществления аналогичных проектов;
- выводы о необходимости проведения аналогичного проекта в будущем.

Общая характеристика модели оценки эффективности ГЧП в здравоохранении

Модель включает в себя количественные и качественные критерии.

Количественные критерии:

- 1) вклад объема валового регионального продукта, генерируемого проектом, в общий валовой региональный продукт субъекта Федерации и его влияние на динамику экономического роста субъекта Российской Федерации;
- 2) добавленная стоимость, генерируемая проектом;
- 3) PP (payback period) - период окупаемости;
- 4) ARR - средняя норма прибыли на инвестиции;
- 5) чистая приведенная стоимость NPV при реализации проекта посредством ГЧП (МЧП);
- 6) чистая приведенная стоимость NPV при реализации проекта за счет бюджетных средств посредством госконтракта;
- 7) внутренняя норма доходности IRR;
- 8) MIRR - модифицированная внутренняя доходность;
- 9) PI - индекс рентабельности;
- 10) показатель бюджетной эффективности при реализации проекта посредством ГЧП (МЧП);
- 11) показатель бюджетной эффективности при реализации проекта посредством госконтракта;
- 12) расчет интегральных критериев включенности проекта в систему тарифов ОМС и стандартов медицинской помощи;
- 13) скрытые затраты, отображающие совокупность косвенных экономических эффектов, дополнительных затрат, упущенной выгоды и прочих последствий, связанных с реализацией проекта посредством госзакупок и приводящих к удорожанию проекта;
- 14) количество жалоб потребителей на качество предоставляемых товаров или услуг, например, технических средств реабилитации (медицинских изделий) - критерий качества, определяющий удовлетво-

ренность инвалидов оказываемыми услугами и поставляемой продукцией;

15) снабжение пациентов необходимым количеством продукции в соответствии с нормативной документацией - например, процент выполнения заявок на обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации (медицинскими изделиями).

Количественные критерии 1, 2 и 13 относятся к определению экономической эффективности проекта; 3-9 - к оценке финансовой эффективности проекта; 10-11 - к расчету бюджетной эффективности проекта; 12 - к специфике оценки проекта в сфере здравоохранения; 14 и 15 - критерии качества проекта и его социальной эффективности.

К качественным критериям относятся:

1) оценка конкурентной нейтральности, включающая в себя все заведомо известные преимущества государства при реализации проекта самостоятельно, которые частной стороне в принципе недоступны;

2) оценка рисков для реализации проекта посредством ГЧП и посредством госзакупок (госконтракта);

3) оценка компетентности государственных служащих, участвующих в рассмотрении и реализации проекта;

4) возможность осуществления проекта без участия публичного сектора и без софинансирования из бюджетных средств всех уровней.

Таким образом, предложенная модель охватывает все необходимые критерии для оценки инвестиционного проекта с государственным участием, позволяет сравнить эффективность ГЧП с госзакупками и выбрать наиболее адекватный способ финансирования конкретных проектов. Важный аспект применения данной модели - выявление точек роста и путей повышения эффективности проекта.

В дополнение к общепринятым методикам данная модель содержит интегральные критерии включенности проекта в систему тарифов ОМС и стандартов медицинской помощи, оценку синергетического эффекта в ходе реализации программы, элементы систематизации сбора информации, определение необходимости в разработке аналогичной по целям программы на будущее и бенчмаркинг (оценку реализации проектов-аналогов в рамках ГЧП).

Приведенные выше критерии не только отличают модель от других существующих методик, но и позволяют использовать ее применительно к инвестиционным проектам в области здравоохранения. В то же время включенные в модель параметры дают

возможность применять ее в любых отраслях народного хозяйства, где применяются проекты ГЧП, и нужно провести сравнение ведения проекта посредством ГЧП с управлением проектом посредством государственных структур, и поэтому делают ее универсальной.

В целом модель оценки эффективности государственно-частного партнерства в здравоохранении позволит усовершенствовать управление ГЧП в здравоохранении в части совершенствования процессов реализации ГЧП, контроля развития ГЧП, управления финансовой составляющей инвестиционных проектов ГЧП и наметить точки роста - пути повышения эффективности проектов ГЧП.

Выводы

Рынок здравоохранения идет по пути увеличения вложений частного сектора и софинансирования. Проектам ГЧП в сфере здравоохранения принадлежит будущее. Необходимым условием для развития проектов ГЧП является совершенствование нормативно-правовой и методологической основ. Применение модели оценки экономической эффективности ГЧП-проектов может привести к экономическому росту регионов РФ и внести свой вклад в новую модель экономического роста за счет софинансирования частным сектором задач публичного сектора.

С целью повышения эффективности управления ГЧП в здравоохранении предложено использовать разработанную авторами модель оценки эффективности ГЧП-проектов, включающую сравнительную оценку ГЧП и традиционной модели госзакупок и систему индикаторов со шкалами их нормативных значений для оценки эффективности проектов ГЧП на всем протяжении их жизненного цикла, в том числе в сфере здравоохранения.

Применение модели оценки эффективности проектов ГЧП в здравоохранении и сравнительной оценки ГЧП с традиционной моделью госзакупок позволит выбрать адекватный механизм реализации ГЧП-проекта для максимизации его экономической эффективности.

Использование модели оценки эффективности ГЧП и подходов, изложенных в работе, даст возможность предприятию частного бизнеса разработать уникальную систему управления проектом ГЧП с целью повышения его эффективности и наметить точки роста эффективности деятельности организации.

Модель оценки эффективности ГЧП в здравоохранении позволяет повысить эффективность управ-

ления ГЧП, так как включает в себя следующие элементы системы управления:

- стратегию развития ГЧП;
- процессы реализации ГЧП;
- контроль реализации ГЧП;
- контроль и управление финансовыми потоками и показателями и контроль и управление инвестициями в ГЧП.

Если исключить из модели специфичные параметры для сферы здравоохранения, а именно интегральные критерии включенности проекта в систему тарифов ОМС и стандартов медицинской помощи, а также качественные критерии оценки социально-экономической эффективности проекта, например, количество жалоб пациентов и снабжение пациентов необходимым количеством товаров / услуг в соответствии с нормативной документацией, то модель оценки эффективности ГЧП примет универсальный характер и ее можно будет применять не только в сфере здравоохранения, но и в других отраслях.

В целом, использование модели оценки эффективности проектов ГЧП в здравоохранении будет способствовать экономическому росту Российской Федерации, обеспечению социально-экономического развития и управления экономикой регионов РФ, повышению инвестиционной привлекательности экономики регионов РФ, росту доходов государственного бюджета всех уровней, повышению эффективности использования бюджета РФ и его экономии, улучшению демографических показателей населения РФ за счет повышения качества и доступности медицинской помощи, повышению эффективности сотрудничества государства и бизнеса.

В целом, использование модели оценки эффективности проектов ГЧП в здравоохранении будет способствовать экономическому росту Российской Федерации, обеспечению социально-экономического развития и управления экономикой регионов РФ, повышению инвестиционной привлекательности экономики регионов РФ, росту доходов государственного бюджета всех уровней, повышению эффективности использования бюджета РФ и его экономии, улучшению демографических показателей населения РФ за счет повышения качества и доступности медицинской помощи, повышению эффективности сотрудничества государства и бизнеса.

¹ *Фарафонова А.Ю.* Теоретические основы государственно-частного партнерства и его особенности в сфере государственных закупок медицинских изделий // *Вестник Южно-Уральского профессионального института.* 2015. № 1 (16). С. 11-22.

² См.: *Колесникова Л.А.* Порядок для хаоса: государство и предпринимательство в переходной экономике / под ред. Б.К. Злобина. Москва, 2001; *Кузьмин А.* Мониторинг и оценка социальных программ. URL: <http://www.processconsulting.ru>; *Государственно-частное партнерство в России // ГЧП.* 2015. № 9. С. 18-22; 82-87; 99-118; *Гуськова М.Ф., Стерликов П.Ф., Стерликов Ф.Ф.* Экономическая теория ценности как синтез теории полезности и теории стоимости // *Вестник экономической интеграции.* 2007. № 4. С. 47-60.

³ См.: *Государственное регулирование развития предпринимательства: опыт, проблемы, инновации /*

А.Я. Быстряков [и др.]. Москва, 2014. С. 3-28; 57-63; 67-90; 135; *Государственное партнерство в России...; Гуськова М.Ф., Стерликов П.Ф., Стерликов Ф.Ф.* К вопросу ценности продукта строительной отрасли // *Теоретическая экономика.* 2010. № 5; *Их же.* Методологические и теоретические предпосылки анализа экономического содержания качества и полезности благ // *Вестник экономической интеграции.* 2006. № 1. С. 18-27; *Их же.* К вопросу показателей качества строительства как составляющей ценности // *Вопросы экономики и права.* 2015. № 1. С. 86-89.

⁴ *Методические рекомендации по разработке региональных программ поддержки малого предпринимательства.* Москва, 1997.

⁵ Об утверждении Методики расчета показателей и применения критериев эффективности региональных инвестиционных проектов, претендующих на получение государственной поддержки за счет бюджетных ассигнований Инвестиционного фонда Российской Федерации : приказ Министерства регионального развития Рос. Федерации от 30 окт. 2009 г. № 493. URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=95902;fld=134;dst=100000001,0;rnd=0.4259048772510141>.

⁶ *Коммерческая оценка инвестиций / В.Е. Есипов [и др.].* Москва, 2011. С. 419-450.

⁷ О государственно-частном партнерстве, муниципально-частном партнерстве в Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации : федер. закон Рос. Федерации от 13 июля 2015 г. № 224-ФЗ. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_103037.

⁸ Об утверждении методических указаний по подготовке стратегического и комплексного обоснований инвестиционного проекта, а также по оценке инвестиционных проектов, претендующих на финансирование за счет средств Фонда национального благосостояния и (или) пенсионных накоплений, находящихся в доверительном управлении государственной управляющей компании, на возвратной основе : приказ Министерства экономического развития Рос. Федерации (Минэкономразвития России) от 14 дек. 2013 г. № 741. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_160381.

⁹ Федеральная целевая программа "Развитие фармацевтической и медицинской промышленности Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу". URL: <http://www.fcpharma.ru/catalog.aspx?CatalogId=729>.

¹⁰ *Гуськова М.Ф., Стерликов П.Ф., Стерликов Ф.Ф.* Экономическая теория ценности...; *Их же.* К вопросу ценности...; *Их же.* Методологические и теоретические предпосылки...; *Их же.* К вопросу показателей...

Поступила в редакцию 05.10.2016 г.