

9/23

ПРЕПРИНТЫ

МИКРОЭКОНОМИКА ОТРАСЛЕВЫЕ РЫНКИ
ПРОМЫШЛЕННАЯ КОНКУРЕНТНАЯ
И ИНФРАСТРУКТУРНАЯ ПОЛИТИКА
MICROECONOMICS INDUSTRY MARKETS.
INDUSTRIAL, COMPETITION AND
INFRASTRUCTURE POLICY

С. С. Шаталов

АНАЛИЗ ЗАРУБЕЖНОЙ ПРАКТИКИ
ПРИВЛЕЧЕНИЯ ЧАСТНЫХ ПОСТАВЩИКОВ К
ОКАЗАНИЮ ГОСУДАРСТВЕННЫХ
(МУНИЦИПАЛЬНЫХ) УСЛУГ В ОТРАСЛЯХ
ОБРАЗОВАНИЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАРОДНОГО ХОЗЯЙСТВА
И ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ»

**АНАЛИЗ ЗАРУБЕЖНОЙ ПРАКТИКИ ПРИВЛЕЧЕНИЯ ЧАСТНЫХ
ПОСТАВЩИКОВ К ОКАЗАНИЮ ГОСУДАРСТВЕННЫХ
(МУНИЦИПАЛЬНЫХ) УСЛУГ В ОТРАСЛЯХ ОБРАЗОВАНИЯ И
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Препринт

Шаталов С.С.,
научный сотрудник Лаборатории исследований бюджетной политики Института
прикладных экономических исследований РАНХиГС при Президенте Российской
Федерации, ORCID 0009-0006-8202-1789
e-mail: shatalov@ranepa.ru

Москва 2023

FEDERAL STATE BUDGETARY EDUCATIONAL INSTITUTION OF HIGHER
EDUCATION "RUSSIAN PRESIDENTIAL ACADEMY OF NATIONAL
ECONOMY AND PUBLIC ADMINISTRATION"
(RANEPA)

**ANALYSIS OF INTERNATIONAL EXPERIENCE OF ENGAGING PRIVATE
PROVIDERS IN DELIVERING GOVERNMENT SERVICES IN THE
EDUCATION AND HEALTH SECTORS**

Shatalov S.S.,

researcher of the Budget Policy Research Laboratory of the Institute for Applied
Economic Research of the Russian Presidential Academy of National Economy and
Public Administration, ORCID 0009-0006-8202-1789

e-mail: shatalov@ranepa.ru

Moscow 2023

Оглавление

Введение.....	6
1 Общие замечания относительно эффективности оказания услуг бюджетным и частным секторами	8
2 Образование.....	14
3 Здравоохранение	19
Заключение	29
Благодарности	30
Список источников	30

Аннотация: Перед Россией и миром в целом стоит проблема повышения эффективности оказания государственных и муниципальных услуг в социальной сфере. Одним из направлений подхода к этой проблеме является привлечение к оказанию этих услуг поставщиков из частного сектора (частных поставщиков). Весьма значимым фактором повышения эффективности оказания услуг в социальной сфере является конкуренция между государственными (муниципальными) и частными поставщиками за бюджетное финансирование. В настоящей работе при анализе зарубежного опыта основное внимание уделяется тем отраслям социальной сферы, в которых государство приняло на себя обязательства бесплатного оказания услуг и в которых существует обширная бюджетная сеть, а именно образованию и здравоохранению. Цель исследования – выявить основные проблемы и направления повышения эффективности оказания услуг в указанных отраслях бюджетными и частными поставщиками. Использован обзорно-аналитический метод. Проведен анализ обзорно-аналитических материалов. Изученная литература не позволяет утверждать, что какой-либо из двух секторов – бюджетный или частный – способен оказывать услуги в социальной сфере заведомо более эффективно, чем другой. Выявлена тенденция гибридизации обслуживания: оно все больше осуществляется объединенными силами бюджетного и частного секторов и все меньше остается чисто государственным (муниципальным) или чисто частным. Выявлены некоторые более узкие тенденции и проблемы и предложены возможные подходы к ним, что предполагает дальнейшие исследования.

Ключевые слова: социальная сфера; услуги; бюджетный сектор; частный сектор; эффективность; зарубежный опыт.

Abstract: Russia and the world at large face the problem of increasing efficiency of delivering government services in the social sphere. One of the directions to deal with this problem is to engage private sector providers (private providers) in delivering these services. Quite an important factor of increasing efficiency of service delivery in the social sphere is competition between public and private providers for public funding. In this paper, when analyzing international experience, the focus is on those sectors of the social sphere where the government took upon itself obligations to provide services for free and where there is an extensive budget network, namely education and health. The purpose of the study is to identify the main problems and directions of increasing efficiency of providing services in the above sectors by public and private providers. Review and analytical method was used. There was conducted an analysis of review and analytical materials. The literature studied does not allow to assert that any of the two sectors – public or private – is capable of providing services in the social sphere inherently more efficiently than the other. A trend of service hybridization was identified: services are increasingly provided by the combined forces of public and private sectors and remain less and less purely public or purely private. Some narrower trends and challenges were identified and possible approaches to them were proposed, which implies further research.

Key words: social sphere; services; public sector; private sector; efficiency; international experience.

Введение

Перед Россией и миром в целом стоит проблема повышения эффективности оказания государственных и муниципальных услуг в социальной сфере. Одним из направлений подхода к этой проблеме является привлечение к оказанию этих услуг поставщиков из частного сектора (частных поставщиков). Многообещающим фактором повышения эффективности оказания услуг в социальной сфере является конкуренция между государственными (муниципальными) и частными поставщиками за бюджетное финансирование. Возникает же такая конкуренция при наличии двух условий: 1) обслуживание в конкретной отрасли осуществляется преимущественно бюджетным сектором. Это характерно для отраслей, где государство приняло на себя обязательства оказывать услуги бесплатно (или по льготным ценам) всем или определенным категориям потребителей (дошкольное, среднее, в меньшей степени высшее образование, здравоохранение, детские дома, дома престарелых), вследствие чего вынуждено инвестировать в основные средства соответствующих учреждений; 2) новые методы финансирования допускают перераспределение бюджетных ассигнований от бюджетных учреждений к частным. С учетом изложенного в настоящей работе при анализе зарубежного опыта основное внимание уделяется тем отраслям социальной сферы, в которых государство приняло на себя обязательства бесплатного оказания услуг и в которых существует обширная бюджетная сеть, а именно образованию и здравоохранению.

Цель исследования – выявить основные проблемы и направления повышения эффективности оказания услуг в социальной сфере бюджетными и частными поставщиками.

С этой целью был проведен анализ обзорно-аналитических материалов.

Были решены следующие задачи: проанализированы применяемые за рубежом подходы к привлечению частных поставщиков к оказанию государственных (муниципальных) услуг в социальной сфере; выявлены положительные и отрицательные тенденции, присутствующие у бюджетного и частного секторов при оказании ими услуг в отраслях образования и здравоохранения; выявлены некоторые более узкие тенденции и проблемы и

предложены возможные подходы к ним, что предполагает дальнейшие исследования.

Методологической основой исследования послужили обзорно-аналитические материалы, включая исследования, изданные Организацией экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), затрагивающие, в частности, вопросы организации финансирования обслуживания в отраслях образования и здравоохранения, а также ряд иных публикаций (Aslam, M., Rawal, S., Saeed, S. (2017); Bloom, D.E., Craig, P. and Mitchell, M. (2000); Epple, D., Richard E. R., and Urquiola, M. (2017); Rao, S. (2015); Tikkanen, R., Osborn, R., Mossialos, E., Djordjevic, A., Wharton, G. (2020); Tynkkynen, L.-K., and Vrangbaek, K. (2018)).

1 Общие замечания относительно эффективности оказания услуг бюджетным и частным секторами

Основные затруднения для сопоставления эффективности государственной (муниципальной) и частной моделей собственности возникают вследствие существования диапазона моделей (включая гибриды) и различий в определении эффективности. Различные модели обслуживания имеют различия в видах обеспечиваемых ими благ и характеристиках сектора, в котором они действуют. Это означает, что каждая модель чувствительна к воздействию разных причин неэффективности, и равноценные сопоставления затруднительны. Эффективность трудно измерять для некоторых видов товаров и услуг, особенно общественных благ, которые относятся к неконкурентным и неисключаемым, то есть пользование которыми одним лицом не препятствует пользованию ими другими лицами и при этом невозможно исключить тех, кто не платит, из числа благополучателей (например, уличное освещение). Вид дефекта рынка, задачи, которые предполагает оказание услуг, и то, насколько услуга востребована, также влияют на управление обслуживанием и, следовательно, на эффективность [1, p.4].

Аргумент о спорности эффективности государственной собственности (управления) сводится к тому, что организациям бюджетного сектора не хватает стимулов для эффективной работы. Такие организации часто имеют обширные и противоречивые цели, и им не угрожает риск банкротства. Иными словами, они могут продолжать функционировать на уровне ниже оптимального без риска потери бизнеса (со ссылкой на: Alonso JM et al. (2015), *op. cit.*). Также, бюджетные организации не подотчетны акционерам и собственникам и, следовательно, потенциально испытывают меньшее внешнее давление для того, чтобы сосредоточиться на инновациях и технологическом развитии [2, p.2].

В нескольких теоретических работах были детализированы и расширены ожидания от теории общественного выбора и права собственности (со ссылками на: Bel G, Warner M. Does privatization of solid waste and water services reduce costs? A review of empirical studies. *Resour Conserv Recycl.* 2008;52: 1337–48; Williamson

OE. Transaction-cost economics: the governance of contractual relations. *J Law Econ.* 1979;22(2):233–61). Экономика транзакционных издержек подчеркивает важность понимания специфичности активов и измеримости услуг, предоставляемых на рынке (со ссылками на: Brown TL, Potoski M. Transaction costs and institutional explanations for government service production decisions. *J Public Admin Res Theory.* 2003; 13:441–68; Williamson (1979), *op. cit.*). Вместо подхода к общественным услугам как к чему-то, что по определению более эффективно оказывает частный рынок, экономика транзакционных издержек предполагает, что различные характеристики услуг создают более или менее благоприятные условия для использования собственных активов и привлечения по контрактам подрядчиков (со ссылкой на: Hefetz A, Warner M. Contracting or public delivery? The importance of service, market and management characteristics. *J Public Admin Res Theory.* 2011;22:289–317). Экономические выгоды от контрактов с подрядчиками будут реализованы с большей вероятностью, если количество и качество услуг можно однозначно описать и измерить. В противном случае затраты на подготовку тендеров, оценку предложений, подписание контрактов и мониторинг (и, возможно, санкции) предоставления услуг, вероятно, будут высокими. Таким образом, самый высокий экономический эффект ожидается от технических услуг, характеризующихся низкой специфичностью активов и высокой степенью измеримости, тогда как меньший или даже отрицательный экономический эффект можно ожидать от сложных услуг с высокой специфичностью активов и низкой измеримостью. В случае клиник мы могли бы ожидать, что стандартизированные процедуры, например, в некоторых областях хирургии, и функции технической поддержки с большей вероятностью обеспечат преимущества приватизации, чем сложные услуги, например, в области психиатрии или гериатрии. Клиники – сложные организации, которые обычно оказывают услуги высокой и низкой степени специфичности. Согласно теории специфичности активов, это создает дополнительную неопределенность в отношении преимуществ приватизации по сравнению с аргументом в пользу конкуренции и права собственности [Tynkkynen & Vrangbaek (2018), pp.2-3].

Теория отраслевых рынков подчеркивает ряд факторов, которые отличают рынки государственных услуг от традиционных частных рынков и, таким образом, создают более далекие от оптимальных условия для заключения контрактов с подрядчиками, чем предполагалось в теории общественного выбора (со ссылкой

на: Bel G, Warner M. (2008), *op. cit.*). В этом аспекте многие услуги в государственном секторе схожи с естественными монополиями и характеризуются высокими начальными затратами, что ограничивает конкуренцию и потенциально делает строго регулируемые рынки государственных поставщиков услуг менее эффективными, чем частные рынки (со ссылкой на: Gilmour RS, Jensen LS. Reinventing government accountability: public functions, privatization, and the meaning of “state action” *Public Admin Rev* 1998;58:247–258). Теория «принципал-агент» дополнительно подчеркивает проблему информации, особенно на рынках социальных услуг, таких как здравоохранение, социальная помощь и уход за детьми, где приобретающие услугу клиенты имеют ограниченное представление о фактической практике предоставления услуг агентами. Наличие информационной асимметрии может привести к смещению целей и нежелательным практикам, таким как «снятие сливок» (выбор самых простых задач) и оставление наименее прибыльных клиентов в ожидании. Это может поставить под угрозу преимущества системного уровня, предполагаемые в идеальных рыночных условиях [Tynkkynen & Vrangbaek (2018), p.3].

Далее, что такое эффективность? В чем она должна проявляться?

Существует целый ряд определений эффективности. Ее можно определять исключительно на основе расходов, но также исходя из того, в какой степени обеспечение благ решает вопросы нуждаемости и справедливости и приспосабливается к меняющимся запросам и практике [Rao (2015), p.4].

В литературе предлагается несколько определений или подходов, используемых для оценки эффективности. Некоторые авторы проводят различия между видами эффективности исходя из того, имеет ли место сосредоточенность исключительно на затратах или насколько хорошо удовлетворяются потребности или требования справедливости и как происходит реагирование на изменение потребностей и практики (со ссылками на: Andrews, R., & Entwistle, T. (2013). Four Faces of Public Service Efficiency: What, how, when and for whom to produce. *Public Management Review*, 15(2), 246–264; Stone, C. (2014). False economies: Unpacking public service efficiency. Canberra: Centre for Public Policy):

- производственная эффективность (productive efficiency) – максимизация результатов (продукции) (outputs) по сравнению с вложениями (inputs), или выполнение максимальной работы с минимальными ресурсами. Например, строительство дороги с использованием машин, а не кирок и лопат, может

осуществляться с меньшими затратами, что приведет к повышению производственной эффективности. Производственную эффективность иногда называют также технической эффективностью (technical efficiency) или эффективностью по затратам (cost efficiency);

- аллокативная эффективность (allocative efficiency) – соответствие между спросом на услуги и их предложением, или сосредоточение ресурсов в нужном месте для выполнения нужной работы. Это может быть строительство дороги там, где она наиболее нужна. Безотносительно к производственной эффективности, если дорога находится в ненадлежащем месте или если район с более интенсивным дорожным движением остается без внимания, это неэффективно в аллокативном смысле;

- справедливая эффективность (equitable efficiency) – степень, в которой публично-правовые образования могут обеспечивать справедливое распределение услуг между гражданами в рамках своих бюджетных ограничений. Это может быть удовлетворение транспортных потребностей даже в нерентабельных районах. Справедливую эффективность иногда называют распределительной эффективностью;

- динамическая эффективность (dynamic efficiency) – баланс между текущим и будущим потреблением или способность использовать новые технологии и внедрять новые способы осуществления деятельности для обеспечения удовлетворения текущих и будущих потребностей. Это может быть удовлетворение транспортных потребностей по мере того, как возможности или потребности меняются с течением времени. Например, развитие таких новых видов транспорта, как высокоскоростная железная дорога [Rao (2015), pp.7-8].

Литература, обзор которой был подготовлен С. Рао (Rao, S. (2015)), по большей части сосредоточена на секторе здравоохранения. Для этого сектора нет решающих свидетельств того, что обслуживание со стороны бюджетного или частного сектора является более эффективным. Такой вывод можно сделать в отношении и высоко-, и средне-, и низкодходных стран. Правда, изученная литература все же подчеркивает разницу между частными коммерческими и некоммерческими поставщиками. В то время как у частных некоммерческих поставщиков уровни эффективности сходны с больницами бюджетного сектора, многие исследования находят, что у частных коммерческих больниц уровни эффективности ниже, чем у двух других моделей. В некоторых работах

присутствует предположение, что порочные стимулы к излишнему лечению в частных коммерческих больницах снижают эффективность [Rao (2015), p.4].

В секторе образования свидетельства позволяют предполагать разницу между высокодоходными и иными странами. В высокодоходных странах ограниченные исследования показывают нестыкующиеся результаты, когда в разных исследованиях делается вывод в пользу то государственной (муниципальной), то частной собственности. В низко- и среднедоходных странах свидетельства дают основание считать частные школы более эффективными. Более высокую эффективность при частном обслуживании приписывают более низкой заработной плате, автономии в части подбора кадров и сходным с рыночными (market-like) условиям. Также имеются некоторые данные, позволяющие предполагать, что в частных школах неявка учителей на работу ниже, а качество преподавания выше. Некоторые исследования по государственно-частному партнерству дают основания считать, что сочетание бюджетного финансирования с частным управлением может приводить к большей эффективности, чем другие модели [Rao (2015), p.4].

Исследования, которые рассматривают сравнительную эффективность предприятий до и после приватизации (то есть передачи собственности от бюджетного сектора частному), находят, что приватизация может приводить к повышению эффективности, но это происходит не всегда. Значительное число исследований в отношении высокодоходных стран показывает повышение эффективности после приватизации, хотя это может объясняться, по крайней мере частично, такими дополнительными факторами, как давление конкуренции (которое создавалось в некоторых случаях без приватизации), регулирование, институциональное развитие и обеспечение принудительного исполнения прав собственности. Предприятия, занимающие весьма сильное положение на рынке, зачастую не повышали эффективность после приватизации, возможно, по причине своей относительной изолированности от конкуренции. Свидетельства из низко- и среднедоходных стран ограничены и еще менее однозначны. В некоторых случаях приватизация повышала эффективность (например, Нигерия), а в других разницы не было (например, Иран, Египет, Болгария). Эти исследования показывают, что для того, чтобы приватизация повысила эффективность в этих контекстах, требуются дополнительные факторы (например, развитый фондовый рынок) или

предшествующие реформы (например, в национальной банковской системе) [Rao (2015), p.4].

Та ограниченная литература, где модели государственной (муниципальной) и частной собственности сравниваются в целом, состоит преимущественно из отражающих авторские мнения статей, в которых представлены отобранные данные и материалы в поддержку мнения, и ей недостает строгости и тщательности по сравнению с академическими и политическими исследованиями. Литература же со строгим и тщательным подходом, которая существует, дает основания считать, что эффективность зависит не столько от формы собственности, сколько от таких факторов, как страновой контекст, сектор, рынок, где предприятие осуществляет деятельность, и организация предприятия [Rao (2015), pp.4, 6]. Подготовленное С. Рао исследование (Rao (2015)) не находит свидетельств, которые бы убедительно показывали, что оказание услуг государственными (муниципальными) либо частными поставщиками является заведомо более эффективным [Rao (2015), p. 6].

В указанном исследовании (Rao (2015)):

- отмечается тенденция гибридизации оказания услуг: оно все больше становится гибридным и все меньше остается чисто государственным (муниципальным) или чисто частным;

- констатируется затруднительность сопоставления общей эффективности государственной (муниципальной) и частной моделей вследствие существующего диапазона моделей обслуживания и различий в определении эффективности. При определении эффективности в литературе за основу обычно берут расходы, но также могут брать за основу то, как поставщики удовлетворяют потребности или требования справедливости или то, как они приспосабливаются к меняющимся запросам и практике [Rao (2015), p.6].

Ключевые результаты наблюдений:

- никакая из моделей собственности (государственная (муниципальная), частная или смешанная) не является по своей природе более эффективной, чем другие, однако разница в эффективности присутствует в определенных секторах обслуживания и конкретных контекстах;

- литературе, в которой проводятся широкие сопоставления эффективности государственной (муниципальной) и частной моделей, недостает строгости и тщательности подхода, тогда как в литературе по отдельным секторам (особенно

по здравоохранению и образованию) строгости и тщательности больше, однако зачастую нет возможности прийти к определенному заключению;

- эффективность оказания услуг при всех моделях собственности зависит от таких факторов, как конкуренция, регулирование, автономия в части подбора кадров и заработной платы, а также более широкого финансового и правового институционального развития [Rao (2015), p.4].

2 Образование

Образовательные услуги в стране могут оказываться и финансироваться как целиком бюджетным, так и целиком частным сектором, что представляет собой крайние точки спектра и встречается нечасто. В большинстве же стран организация оказания и финансирования образовательных услуг занимает то или иное промежуточное положение. При государственно-частном (муниципально-частном) партнерстве (ГЧП) в сфере образования, пожалуй, наиболее типичными являются ваучерные схемы, кредиты и стипендии, нацеленные на предоставление финансирования непосредственно детям для расширения возможностей выбора школ. Еще одним показательным примером ГЧП является создание финансируемых из бюджета и находящихся в частном управлении «контрактных» или «чартерных» школ. Такие ГЧП обычно рассматриваются как «гибриды» бюджетных и частных школ, которые, хотя и находятся во владении и получают финансирование от бюджетного сектора, управляются частным сектором, и потому на них может не распространяться действие некоторых предписаний регулятора (regulations) (со ссылкой на: Termes, A., Bonal, X., Zancajo, A. & Verger A. (2015) *Public-Private partnerships in Colombian Education: The Equity and Quality Implications of Colegios en concesion. Privatisation in Education Research Initiative (PERI) Paper No 66*) [3, pp.3-4].

Что касается ваучеров, наибольшее распространение они получили в школьном образовании.

Среди относительно недавних работ отметим (Epple et al. (2017)) [4], где проводится обзор теоретических, расчетных и эмпирических исследований в отношении этой формы субсидий.

К аргументам в пользу использования ваучеров относятся следующие:

- ваучеры могут вести к рыночному или квазирыночному обеспечению образования, с конкуренцией между поставщиками и наличием у учащихся выбора, что стимулировало бы эффективное оказание образовательных услуг. Оказание же образовательных услуг бюджетным сектором характеризуется слабыми стимулами, как потому, что государственные (муниципальные) поставщики услуг политически управляются и монополизированы, так и потому, что возможность учащихся осуществлять выбор ограничена. Таким образом, ваучеры способствовали бы и статической, и динамической эффективности, и был бы выигрыш как от преимуществ частной школы, так и от реагирования школы бюджетного сектора;

- рыночное оказание услуг может вести к образовательному разнообразию, лучше состыковывая предпочтения с предложением. Разнообразие увеличивалось бы в части таких аспектов, как образовательные программы и методика преподавания, что было бы улучшением по сравнению с однородностью, связываемой с монополизированным оказанием услуг бюджетным сектором;

- хотя могут быть причины для беспокойства относительно внешних эффектов (экстерналий) от приобретения знаний (например, современное демократическое общество требует, чтобы граждане были грамотны на общем языке), налагаемые на частных поставщиков ограничения могли бы быть средством борьбы с этим. Подобным образом уровень ваучера мог бы использоваться как средство борьбы с дефектами рыночного механизма, влияющими на инвестиции в образование (при необходимости это могло бы дополняться мерами, поддерживающими кредиты на образование);

- устраняя привязку выбора школы к месту жительства, ваучеры могут увеличивать доступ к качественному образованию, особенно для учащихся, находящихся на нижней ступени социально-экономической лестницы. Было бы уменьшено расслоение в оказании образовательных услуг, при котором качество повышается с социально-экономическим положением.

К аргументам против использования ваучеров относятся следующие:

- ваучеры могут вести к распределению (отсортровке) учащихся по школам в зависимости от таких показателей, как доход и способности (такое распределение часто называют расслоением). Например, частный сектор может отбирать для себя

детей из семей с наиболее высокими доходами или наиболее мотивированных детей, и такие дети не будут учиться в школах бюджетного сектора. Учителя будут также отсортировываться: у учащихся из наиболее благополучных семей будут лучшие учителя, а у учащихся из наименее благополучных семей – худшие;

- такое распределение может иметь отрицательные последствия из-за одноранговых эффектов. Они будут возникать непосредственно, например, если способность взаимодействовать с более успевающими товарищами помогает ученикам учиться или приобретать полезные сети. Одноранговые эффекты могут также отражать косвенные механизмы, например, если контроль за школой со стороны более богатых родителей дисциплинирует школьных администраторов и учителей;

- даже в отсутствие одноранговых эффектов отсортировка может отрицательно сказываться на учениках из менее благополучных семей через информационные каналы. Например, нахождение в «плохой» школе может стигматизировать учеников на рынке труда, влияя на их мотивацию учиться. Далее, отсортировка может быть пагубной, если смешение учеников – представителей разных рас, религий и т.п. способствует взаимопониманию, ценному в неоднородном (характеризующемся многообразием) обществе;

- если обучать учеников из неблагополучных семей дороже, то расслоение будет влечь издержки для бюджетного сектора. Поскольку бюджетный сектор будет продолжать обслуживать сегмент учащихся, ваучеры ослабят политическую поддержку финансирования школ бюджетного сектора, и проблема усугубится;

- выбор, осуществляемый учащимися, плохо информированными относительно качества образования, может вести к худшему выбору, чем решения разработчиков политики. Плохой выбор может делаться в части нацеленности образования, а также качества [Erpple et al. (2017), pp.444-445].

Приведенные аргументы в пользу и против ваучеров ясно показывают, что понять, какое влияние оказывают ваучеры, – задача весьма непростая. Например, ваучерная система малого масштаба может не привести к отсортировке, и потому оценка этой системы не затронет опасения относительно расслоения. Подобным образом схема, в которую не будет большого притока новых школ, может не раскрыть выгоды от разнообразия программ обучения.

Обычные аргументы также предполагают «всеобъемлющие ваучеры» («универсальные ваучеры»), которые доступны всем учащимся. Во многих случаях, включая программы в США, ваучеры «нацелены» на малоимущие семьи (домохозяйства), то есть доступны лишь тем учащимся, доходы семей которых ниже некоторой пороговой величины. Нацеленность ваучеров в зависимости от дохода задумана для обеспечения доступа к лучшим образовательным вариантам учащимся и их семьям, которые не могут позволить себе купить дорогое жилье в районах нахождения хороших школ бюджетного сектора или платить за обучение в частной школе. Представляется, что такая адресность ваучерных программ ослабляет аргументы как за, так и против ваучеров, создавая еще одно затруднение для исследований в отношении ваучеров. Например, чистое суммарное влияние адресной ваучерной программы будет значительно отличаться от всеохватывающей (универсальной) ваучерной программы [Epplé et al. (2017), p.445].

По результатам исследования авторы приходят к следующему заключению.

Ваучеры не имели ни потрясающего успеха, который представлялся сторонникам, ни полного провала, который предсказывали противники. Имеющиеся данные не свидетельствуют в пользу широкомасштабного («оптового») введения ваучеров, однако недавние теоретические и эмпирические результаты позволяют усматривать надобность совершенствовать ваучерную модель и дают основания для «осторожного оптимизма» относительно возможного выигрыша от ее усовершенствования.

В странах с высокими доходами исследование влияния программ малого масштаба на контрольные количественные показатели не выявляет никакой стойкой закономерности. Хотя влияние иногда отрицательно, а иногда положительно, зачастую дело обстоит так, что никакого значительного влияния не обнаруживается. Изыскания стабильно показывают, что ваучерная угроза побуждает школы бюджетного сектора улучшаться. Хотя при этом виде анализа возникают значительные проблемы с идентификацией, прогнозируемое влияние представляется надежным и достаточно обширным, чтобы быть значимым для образования и давать основания для проведения дальнейших исследований. Кроме того, недавние данные от мелкомасштабных экспериментов в США обнаруживают

значительное увеличение продолжительности школьного обучения (gains in years of school) для получателей, у которых не было увеличения в контрольных показателях. Хотя это может объясняться различающимся составом ровесников в школах бюджетного сектора и частных школах, последствия являются значительными по меркам литературы об одноранговых эффектах и потому обнадеживающими относительно влияния ваучеров. Тем не менее эти свидетельства получены от малого числа программ и потому все еще слишком ограничены, чтобы позволять делать обобщения [Epple et al. (2017), p.485].

В общем, имеющиеся данные не являются аргументом в пользу широкомасштабного («оптового») введения ваучеров, но сильно указывают на желательность продолжать эксперименты и оценку. Недавние данные из США демонстрируют сопутствующие проблемы. С одной стороны, обнаружились некоторые обнадеживающие положительные данные о завершении обучения и посещаемости колледжей, а также некоторые дополнительные свидетельства о вызываемых конкуренцией улучшениях в показателях школ бюджетного сектора (вызываемом конкуренцией повышением успеваемости в школах бюджетного сектора). С другой стороны, были обнаружены некоторые значительные отрицательные последствия для успеваемости получателей ваучеров. Полученные данные также наводят на мысль, что работа, берущая начало в какой-либо одной стране или в каком-либо одном исследовательском подходе, вряд ли полностью ответит на вопросы относительно ваучеров. Мелкомасштабные эксперименты привлекательны тем, что обеспечивают сильную статистическую идентификацию, но не всегда изолируют механизмы (например, одноранговые эффекты, разницу в расходах на ученика) и оставляют открытым вопрос масштабируемости. Крупномасштабные программы обеспечивают пространство для оценки влияния ваучеров на практике, но идентификация является более серьезной проблемой по причине возможных эффектов отбора и связанных с ними различающихся одноранговых эффектов (и иногда по причине возможных искажающих воздействий изменений политики, которые происходят в одно с этим время). К текущим задачам исследования относятся совершенствование идентификационных стратегий, исследование более долгосрочного влияния, обеспечение лучшего понимания причин возникновения или отсутствия эффектов,

а также упорядочение теории и данных для совершенствования ваучерной модели [Erpple et al. (2017), pp.486-487].

3 Здравоохранение

Вопрос, есть ли доказательства, что у частных поставщиков услуг здравоохранения показатели выше, чем у поставщиков из государственного (муниципального) сектора, был исследован, в частности, в статье (Tynkkynen & Vrangbaek (2018)), авторы которой провели предварительный обзор имеющихся данных из недавних исследований в европейском регионе. Хотя в этом регионе представлены различные типы систем здравоохранения, все страны в значительной степени полагаются на государственных или некоммерческих поставщиков услуг с некоторой долей частных коммерческих структур. Сосредоточив внимание на европейском регионе, удалось включить в рассмотрение системы, основанные на схожих ценностях взаимной ответственности, исключив при этом исследования из стран с радикально отличными базовыми ценностями, таких как США и Сингапур. В то же время, рассматривая регион в целом, можно расширить степень разнообразия и объем исследования по сравнению с предыдущими работами, такими как Тьеманн с соавт. (ссылка на: Tiemann O, Schreyögg J, Busse R. Hospital ownership and efficiency: a review of studies with particular focus on Germany. Health Policy. 2012;104:163–71) [Tynkkynen & Vrangbaek (2018), p.2].

Был использован метод предварительного обзора, целью которого было обобщить и сравнить предыдущие исследования, представляющие доказательства различий в эффективности государственных и частных лечебных учреждений в европейских системах здравоохранения. Цель предварительных обзоров заключается в «быстром отображении ключевых концепций, лежащих в основе исследуемой области, а также основных источников и типов имеющихся доказательств. Их можно выполнять как самостоятельные проекты» (со ссылкой на: Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. Inter J Soc Res Method. 2005;8:19–32). Конкретная цель данного обзора состояла в обобщении и сравнении результатов исследований, привязке результатов к предыдущими обзорами и постановке вопросов для дальнейших исследований и системных обзоров [Tynkkynen & Vrangbaek (2018), p.2].

Теоретические доводы о положительном влиянии частной собственности обычно основаны на теориях общественного выбора и права собственности, которые так или иначе связаны соответственно с конкуренцией и суждениями о государственной собственности и управлении (со ссылками на: Alonso JM, Clifton J, Díaz-Fuentes D. Did new public management matter? An empirical analysis of the outsourcing and decentralization effects on public sector size. *Public Manag Rev.* 2015;175:643–60; Blom-Hansen J. Is private delivery of public services really cheaper? Evidence from public road maintenance in Denmark. *Public Choice.* 2003; 115:419–38; Domberger S, Jensen P. Contracting out by the public sector: theory, evidence, prospects. *Oxford Rev Econ Pol.* 1997;13:67–78). Аргумент в пользу конкуренции гласит, что, хотя рынки услуг здравоохранения могут быть несовершенными, конкуренция сама по себе способна дать положительный эффект. Давление конкуренции вынуждает частных поставщиков услуг оптимизировать эффективность, в то время как для государственных организаций более важно политическое и административное давление. Отсутствие давления конкуренции означает, что государственные управленцы не могут измерить эффективность своих организаций по коммерческим показателям. Решения о распределении ресурсов и обеспечении деятельности организации принимают государственные лица, которые не могут полагаться на рыночные цены для нахождения равновесия между спросом и предложением [Tynkkynen & Vrangbaek (2018), p.2].

Помимо различий в эффективности авторами были рассмотрены доказательства потенциальных различий в качестве и операционные различия между государственными и частными организациями. Операционные различия включают такие факторы, как отбор пациентов, состав персонала и процедуры, которые могут включать пороговые показания для госпитализации. С позиции качества, используемые измерения были разнообразными, что затрудняло получение четких выводов по этим исследованиям. Тем не менее, качество и операционные параметры важны, поскольку они связаны с другими концептуальными задачами, помимо эффективности. Однако лишь в очень немногих исследованиях применялись многомерные оценки, и узкие показатели эффективности были, безусловно, наиболее часто сообщаемым параметром [Tynkkynen & Vrangbaek (2018), p.3].

Итак, в работе (Tynkkynen & Vrangbaek (2018)) проводилось исследование на предмет наличия свидетельств того, что в системах здравоохранения стран Европы у оказывающих услуги частных организаций показатели выше, чем у оказывающих услуги организаций бюджетного сектора. Эта тема изучалась с использованием оценочного обзора имеющихся свидетельств из недавних исследований, проводившихся в пределах европейского региона. Авторы выявили 24 исследования, в которых сообщалось о показателях экономической эффективности или качестве при сравнении больничных организаций с разными формами собственности. Этими исследованиями охватывался широкий круг европейских стран, включая Австрию, Германию, Англию, Францию, Грецию, Италию, Испанию, Швейцарию и Норвегию. Большинство этих исследований (17), найденных при поисках в базах данных, касались экономических показателей организаций бюджетного сектора и частных организаций, осуществляющих специализированное лечение [Tynkkynen & Vrangbaek (2018), pp.12-13].

В части хозяйственных показателей большинство исследований концентрировалось на технической эффективности, используя техники оболочечного анализа данных или стохастического граничного анализа. Пятнадцать исследований сравнивали больницы бюджетного сектора с частными коммерческими больницами. В некоторых исследованиях сообщалось о технической эффективности, эффективности по затратам и прибыли. Примерно в половине этих исследований сообщалось, что больницы бюджетного сектора превосходят частные коммерческие больницы по эффективности. Большинство других исследований обнаружили незначительные различия. Только в одном исследовании сообщалось, что у частных коммерческих больниц эффективность по прибыли больше. Восемь исследований сравнивали показатели частных коммерческих и некоммерческих больниц. Большинство этих исследований выявило превосходство частных некоммерческих больниц по технической эффективности и эффективности по затратам и прибыли. Лишь в одном исследовании было указано на быстроту реагирования как на показатель работы (деятельности), в чем частные коммерческие больницы превосходят частные некоммерческие больницы. Наконец, авторы обнаружили, что 11 исследований сравнивали больницы бюджетного сектора с частными некоммерческими больницами. В большинстве этих исследований сообщалось о незначительных

различиях. Что касается остальных исследований, авторы обнаружили, что в немного большем числе исследований больницы бюджетного сектора были представлены как имеющие превосходство над частными некоммерческими больницами [Tynkkynen & Vrangbaek (2018), p.13].

Обзор 17 исследований, представляющих более 5500 больниц по Европе, показал, что о больницах бюджетного сектора наиболее часто сообщается как об имеющих наилучшие экономические показатели по сравнению с частными некоммерческими и частными коммерческими больницами. Частные некоммерческие больницы идут вторыми, тогда как частные коммерческие больницы реже всего называют в качестве превосходящих. Однако внушительное число исследований не обнаружило значительных различий. В части качества результаты были неоднозначны, и невозможно сделать ясные выводы относительно превосходства какого-либо вида собственности. В малом числе исследований анализировался отбор пациентов. В них указывалось, что у больниц бюджетного сектора есть тенденция лечить пациентов, которые немного старше и обладают более низким социально-экономическим статусом, ведут более рискованный образ жизни и имеют более высокий уровень сопутствующих заболеваний и осложнений, чем пациенты в частных больницах [Tynkkynen & Vrangbaek (2018), p.13].

Проведенный оценочный обзор указал на имеющиеся в доступных исследованиях недостатки, и требуются дальнейшие исследования для изучения связи между контекстуальными обстоятельствами и показателями деятельности. Существенным недостатком многих исследований было упущение из виду качества, отбора пациентов и других относящихся к деятельности больниц аспектов, и на этот недостаток также следует обратить внимание в будущих сравнительных исследованиях [Tynkkynen & Vrangbaek (2018), p.13].

В качестве примера встречающегося в литературе описания и исследования конкретного случая предоставления пациентам возможности выбирать поставщиков медицинских услуг и разрешения частным поставщикам этих услуг выходить на финансируемый государством рынок можно назвать работу Wohlin с соавт. [5], где авторы использовали результаты своих длительных наблюдений за

выбором пациента в Стокгольмском Регионе (Швеция) в отношении определенной хирургической операции.

История вопроса. Новая модель публичного управления (NPM – New Public Management) широко использовалась для введения конкуренции в сферу бюджетного здравоохранения. Результаты оказались неоднозначными, и было много споров об уместности применения имитирующей частный сектор модели управления в бюджетном здравоохранении. Один из участников дискуссии предложил вместо обсуждения того, «хороша» или «плоха» конкуренция, сосредоточиться на изучении условий для ее успешной реализации [Wohlin et al. (2021), p.1].

Методы. Авторы представляют результаты долгосрочного тематического исследования введения возможности предоставления выбора пациенту и разрешения частным клиникам выходить на рынок, финансируемый государством. Пациентам, нуждающимся в операции по замене тазобедренного или коленного сустава, разрешено выбирать клинику, и им выплачивают фиксированное возмещение за полный период лечения (комплексная оплата). Поставщики услуги несут финансовую ответственность за осложнения. Данные о количестве пациентов, листах и времени ожидания, затратах для бюджетного заказчика и осложнениях были собраны из государственных реестров. За девятилетний период наблюдения были опрошены клиники в три момента времени. Были представлены временные ряды количественных данных. Мнения вовлеченных участников были изучены в рамках тематического анализа интервью [Wohlin et al. (2021), p.1].

Результаты. Цели политики улучшения доступа к медицинским услугам и их качества при одновременном контроле общих затрат были достигнуты в устойчивой манере. Среди опрошенных участников было выявлено шесть тем, которые не менялись во времени. Была принята модель выбора пациентом, хотя все поставщики услуг были недовольны уровнем возмещения расходов. Поставщики услуг считают, что качество, своевременность обслуживания и удовлетворенность персонала улучшились. Бюджетные и частные клиники различались по составу пациентов. Они разработали разные стратегии адаптации к системе возмещения расходов. Частные клиники были более активны в маркетинге и повышении эффективности операционных комнат. Все поставщики услуг активизировали

сотрудничество с направляющими врачами. Пристальное внимание уделялось соблюдению правил, установленных клиентом [Wohlin et al. (2021), p.1].

Обсуждение результатов и выводы. Результатом комплексной оплаты стал постоянный контроль расходов. Это исследование показывает, что как бюджетные, так и частные клиники в долгосрочной перспективе придерживаются правил, установленных государством, которое также контролирует и вход в рынок. Компенсация была фиксированной и привела к конкуренции по качеству, как и было предсказано теорией [Wohlin et al. (2021), p.2].

Опыт конкуренции и выбора в системах государственной службы здравоохранения огромен, однако, несмотря на многие эмпирические исследования, «полученные данные неоднозначны и противоречивы» (со ссылкой на: Goddard M. Competition in healthcare: good, bad or ugly? *Int J Heal Policy Manag.* 2015;4(9):567–9). Некоторые авторы указывают, что «спрос зависит от качества и времени ожидания», и что конкуренция между клиниками способствует повышению качества (со ссылкой на: Brekke KR, Gravelle H, Siciliani L, SO. Patient choice, mobility and competition among health care providers. In: Levaggi R, MM, editors. *Health Care Provision and Patient Mobility, Developments in Health Economics and Public Policy 12*: Springer-Verlag Italia; 2014. p. 1–26). С другой стороны, Фотаки [Fotaki] (со ссылкой на: Fotaki M. Is patient choice the future of health care systems? *Int J Heal Policy Manag.* 2013;1(2):121–3), заключает, что выбор пациентов в Великобритании имел очень ограниченное влияние на эффективность и качество, при этом с признаками негативного влияния на равноправие [Wohlin et al. (2021), p.2].

Годдард (ссылка на: Goddard (2015), op. cit.), внимательно изучив международные дебаты, продемонстрировала, насколько разнообразны и сложны финансируемые государством системы здравоохранения с позиции механизмов финансирования, собственности (принадлежности к бюджетному или частному сектору) организаций – поставщиков услуг, правил, регулирующих конкуренцию, и положений, направленных на защиту прав потребителей, а также контроля за конъюнктурным или неадекватным поведением поставщика услуг. Ее вывод состоит в том, что «дебаты должны сводиться не столько к бесконечному обсуждению того, является ли она [конкуренция] «хорошей» или «плохой», а к

определению обстоятельств, при которых та может работать хорошо...» [Wohlin et al. (2021), p.2].

Каковы должны быть идеальные условия для того, чтобы свобода выбора и конкуренция работали? Сичилиани с соавт. (ссылка на: Siciliani L, Chalkley M, Gravelle H. Policies towards hospital and GP competition in five European countries. *Health Policy*. Elsevier Ireland Ltd, 2017;121(2):103–10) изучали выбор пациентов и конкуренцию поставщиков медицинских услуг в пяти европейских странах с системами здравоохранения, финансируемыми и регулируемыми государством. Оказалось, что клиникам все чаще возмещают расходы, используя фиксированные цены за каждый эпизод с пациентом, установленные спонсором, чтобы стимулировать конкуренцию по качеству. В проекте ОЭСР по платежным системам была изучена практика в 15 странах-членах и было обнаружено, что комплексная оплата за случаи лечения пациента была введена для улучшения качества лечения и сдерживания затрат (со ссылкой на: Srivastava D, Mueller M, H. E. *Better ways to pay for health care*. Paris: OECD Publishing; 2016) [Wohlin et al. (2021), p.2].

Wohlin с соавт. (Wohlin et al. (2021)) в своем исследовании использовали результаты своих десятилетних пристальных наблюдений за выбором пациента в Стокгольмском Регионе, Швеция, в отношении определенной хирургической операции, а именно в отношении плановой операции по замене тазобедренного и коленного суставов, обычно называемой «ОртоВыбор». Цель состояла в тщательном изучении данного случая, особенно того, как поставщики услуг рассматривали и приспосабливались к конкуренции и фиксированным возмещениям расходов, а также в том, чтобы выяснить, были ли достигнуты намеченные цели политики, и сохранялись ли они в течение более длительного периода, а также какие уроки могут быть извлечены для спонсоров медицинских услуг [Wohlin et al. (2021), pp.2-3].

Методы. Это было долгосрочное тематическое исследование (со ссылкой на: Yin RK. *Case study research*. 3rd ed. London: SAGE Publications; 2003. p. 1–177) реформы по выбору пациента в Стокгольмском Регионе [Wohlin et al. (2021), p.3].

Условия проведения исследования. Стокгольмский Регион, ранее известный как Стокгольмский Окружной Совет, является органом самоуправления

государственной власти, ответственным за оказание медицинской помощи 2 миллионам жителей этого региона. Региональное собрание избирается на всеобщих выборах каждые четыре года. Медицинские услуги финансируются этим регионом за счет регионального пропорционального налога на заработную плату (80% от общих расходов), оплаты пациентами (10%) и прямых государственных субсидий, связанных с политикой (10%). Региональное собрание назначает правительство региона, которое управляет региональными поставщиками медицинских услуг (клиники и специализированная помощь, первичная помощь, реабилитация и службы скорой помощи) («владелец»). Кроме того, собрание назначает комитет по здравоохранению, состоящий из региональных политиков, и выделяет ему весь бюджет на здравоохранение. Этот комитет и его административный офис образуют «клиента» медицинских услуг, который заключает контракты со всеми государственными и частными поставщиками услуг, финансируемых регионом [Wohlin et al. (2021), p.3].

В начале 1990-х годов в этом регионе было введено «разделение клиент - поставщик услуг» путем создания организации, описанной выше. Был создан внутренний рынок. Клиент подписывает контракты с государственными поставщиками услуг с указанием стоимости и объема услуг с некоторыми программами стимулирования, основанными на политике, после чего граждане получают право выбирать своего собственного поставщика первичной медико-санитарной помощи. В 1999 году консервативное региональное правительство приватизировало одну из региональных клиник неотложной помощи и подписало с новым собственником десятилетний контракт. В начале 2000-х тот распродал центры первичной медико-санитарной помощи, в основном предложив государственному персоналу «занять» их место на льготных условиях. Позже многие из этих организаций-поставщиков услуг были приобретены корпорациями, принадлежащими частным инвесторам. В настоящее время 60% финансируемых государством услуг первичной медико-санитарной помощи предоставляются частными предприятиями [Wohlin et al. (2021), p.3].

Консервативное национальное правительство создало в 2008 году «розничную» систему выбора гражданами государственных услуг в качестве альтернативы заключению «оптовых» контрактов с этими поставщиками посредством государственных закупок. Эта система является обязательной для

услуг первичной медико-санитарной помощи с 2010 года. Стокгольмский Регион решил применить эту систему выбора пациентов к ряду медицинских услуг, включая специализированные услуги, в дополнение к первичной помощи. Одной из первых стала плановая операция по замене тазобедренного и коленного суставов, внедренная в 2009 году («ОртоВыбор») [Wohlin et al. (2021), p.3].

Подводя итог, можно сказать, что параллельное введение выбора пациентом, создающее конкуренцию между поставщиками услуг, и комплексная оплата специализированной услуги имели место в рамках органа общественного здравоохранения, который исключительно финансировал (за исключением мелких расходов пациентов) все медицинские услуги для своего населения (контекст). Используя возможность контролировать финансирование, этот орган здравоохранения контролировал вход на строго регулируемый рынок путем авторизации, определяя требования к поставщикам услуг в отношении профессиональных стандартов, качества и финансовой жизнеспособности. Он в одностороннем порядке установил фиксированную цену за каждый эпизод пациента, равную для всех поставщиков услуг, тем самым создав условия для конкуренции по качеству. Это возложило на поставщиков услуг ответственность за предотвратимые осложнения (состояния) [Wohlin et al. (2021), p.8].

Такой подход к управлению, по мнению авторов, возможно, стоит перенять не только для бюджетных систем здравоохранения, где все средства находятся в руках национального и регионального правительств, но и во все большей степени для систем, основанных на социальном страховании, таких как системы континентальной Европы. Страховщик, который переходит от возмещения расходов всем поставщикам услуг, работающим в среде застрахованного населения, к выборочному заключению договоров подряда, вполне мог бы использовать систему авторизации, предоставляющую доступ на рынок только тем поставщикам услуг, которые выполняют строгие требования к финансовой жизнеспособности, адекватному кадровому обеспечению, профессиональным стандартам и стандартам качества, а также к соответствию клинической помощи методическим рекомендациям. При установлении фиксированной цены на клиническую услугу и поощрении конкуренции, позволяя пациентам выбирать клиники, общая экономия затрат, обусловленная конкуренцией, может быть либо сохранена за страховщиком, либо разделена с поставщиками услуг в качестве

стимулов для продолжения обслуживания и улучшения качества [Wohlin et al. (2021), p.8].

Авторы приходят к заключению, что создание конкуренции путем предоставления пациентам возможности выбора поставщика услуг, допуска в систему обслуживания как поставщиков из бюджетного сектора, так и частных поставщиков, а также создания условий для конкуренции по качеству, а не стоимости, через формулу финансирования с фиксированной ценой, в системе, финансируемой бюджетным сектором, обеспечивает достижение изначально поставленных целей политики (улучшение доступа, повышение качества и сокращение расходов). Такой квазирынок позволяет поставщикам делать стратегический выбор в плане сегментации пациентов и повышает концентрацию поставщиков услуг на качестве (как ожидается). Отрицательными последствиями могут стать увеличение обременения поставщиков из бюджетного сектора, ответственных за оказание помощи в сложных случаях, и проблемы для медицинского образования и ординатуры. «В кои-то веки теория, по-видимому, вполне согласуется с реальностью» [Wohlin et al. (2021), p.8].

Говоря о сдерживании расходов в сфере здравоохранения, можно назвать следующий интересный пример из Нидерландов. В 2011 г. соглашение, подписанное министерством здравоохранения, всеми поставщиками в сфере здравоохранения, а также страховщиками, установило добровольное верхнее ограничение на годовой рост расходов на больничное обслуживание и психиатрическую помощь. Когда общие затраты превышают этот предел, государство может сдерживать расходы посредством общих сокращений бюджета. Указанное соглашение предусматривало возможность увеличения расходов дополнительно на 1 % для практик первичной помощи в 2014 г. и 1,5 % в 2015 – 2017 гг. при условии представления ими доказательств того, что их услуги были заменой больничного обслуживания. Это соглашение было возобновлено в 2018 г. (ссылка на: Rijksoverheid, “Outline of Specialist Medical Care Agreement for 2019–2022 Signed” (press release), April 16, 2018) [6, pp. 145, 147].

Заключение

Был рассмотрен зарубежный опыт оказания государственных (муниципальных) услуг в отраслях образования и здравоохранения с привлечением поставщиков из частного сектора и изучена обзорно-аналитическая литература по соответствующим вопросам.

Изученная литература не позволяет сделать вывод, что какой-либо из двух секторов – бюджетный или частный – способен оказывать услуги в социальной сфере заведомо более эффективно, чем другой, тем более что эффективность можно понимать по-разному, оценивать по нескольким критериям и выделять несколько ее видов. В литературе при определении эффективности обычно говорят об эффективности по затратам, но могут брать за основу и то, как поставщики удовлетворяют потребности или требования справедливости или то, как они приспосабливаются к меняющимся запросам и практике.

Другое дело, что при оказании услуг бюджетным и частным секторами у каждого из них присутствуют свои отрицательные тенденции (порочные стимулы), затрудняющие максимизацию эффективности в том или ином ее понимании. Бюджетный сектор более подвержен политическому и административному давлению, менее склонен экономить получаемые средства и проявлять гибкость в отношении запросов получателей услуг и изменений практики. Частный сектор более сосредоточен на цели получения прибыли и более склонен к оказанию излишних услуг и «снятию сливок» (например, отбору учащихся и пациентов, обслуживание которых обходится дешевле), что может вести к увеличению обременения поставщиков из бюджетного сектора, вынужденным брать на себя обслуживание в сложных случаях.

Наблюдается тенденция гибридизации оказания услуг: оно все больше осуществляется объединенными силами бюджетного и частного секторов и все меньше остается чисто государственным (муниципальным) или часто частным.

Эффективность оказания услуг при всех моделях собственности зависит от многих факторов, включая конкуренцию, регулирование, автономию поставщиков в части подбора кадров и заработной платы.

При предоставлении ученикам возможности выбора между бюджетной и субсидируемой частной школой в условиях России есть основания опасаться, что отток учеников в частные школы приведет к недогрузке бюджетной сети и, как следствие, к снижению эффективности ее функционирования. Возможно, по этому поводу следует опять-таки обратиться к зарубежному опыту в части привлечения частного сектора к управлению бюджетными школами, у которых низкие показатели.

Чаще же в изученной нами литературе речь ведется о задействовании частных учреждений, чтобы избежать необходимости создания новых бюджетных.

Далее, один из аргументов против школьных ваучеров состоит в том, что если учащийся плохо информирован относительно качества образования, осуществляемый им выбор может вести к худшему выбору, чем решения разработчиков политики. Плохой выбор может делаться в части нацеленности образования, а также качества. Не исключено, что смягчение этой проблемы возможно с помощью специализированного государственного органа, который способствовал бы прозрачности показателей деятельности образовательных учреждений и информированности потенциальных учащихся и их семей.

Благодарности

Материал подготовлен в рамках выполнения научно-исследовательской работы государственного задания РАНХиГС «Оценка результатов внедрения новых механизмов размещения заказа на оказание государственных (муниципальных) услуг в социальной сфере».

Список источников

1 Rao, S. (2015). Is the private sector more efficient? A cautionary tale. UNDP Global Centre for Public Service Excellence. URL: https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/publications/GCPSE_Efficiency.pdf

2 Tynkkynen, Liina-Kaisa & Vrangbaek, Karsten. (2018). Comparing public and private providers: A scoping review of hospital services in Europe. BMC Health Services Research. 18. 141. 10.1186/s12913-018-2953-9. URL: <https://www.researchgate.net/publication/323419404>

3 Aslam M, Rawal S, Saeed S (2017). Public-private partnerships in education in developing countries: A rigorous review of the evidence. Ark Education Partnerships Group. URL: https://arkonline.org/sites/default/files/Ark_EPG_PPP_report.pdf

4 Epple, Dennis, Richard E. Romano, and Miguel Urquiola. 2017. "School Vouchers: A Survey of the Economics Literature." *Journal of Economic Literature*, 55 (2): 441-92. URL: <https://pubs.aeaweb.org/doi/pdfplus/10.1257/jel.20150679>

5 Wohlin, J., Fischer, C., Carlsson, K.S. et al. As predicted by theory: choice and competition in a publicly funded and regulated regional health system yield improved access and cost control. BMC Health Serv Res 21, 406 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06392-6>

6 Tikkanen, Roosa & Osborn, Robin & Mossialos, Elias & Djordjevic, Ana & Wharton, George. (2020). International Profiles of Health Care Systems 2020. URL: https://www.researchgate.net/publication/347011106_International_Profiles_of_Health_Care_Systems_2020

**В СЕРИИ ПРЕПРИНТОВ РАНХиГС
РАССМАТРИВАЮТСЯ ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ
И ПРАКТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К СОЗДАНИЮ,
АКТИВНОМУ ИСПОЛЬЗОВАНИЮ
ВОЗМОЖНОСТЕЙ ИННОВАЦИЙ В
РАЗЛИЧНЫХ СФЕРАХ ЭКОНОМИКИ
КАК КЛЮЧЕВОГО УСЛОВИЯ
ЭФФЕКТИВНОГО УПРАВЛЕНИЯ**



РАНХиГС
РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАРОДНОГО ХОЗЯЙСТВА
И ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ
ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ