УДК

А. А. Ананьева

ФГАОУВО «Сибирский федеральный университет», Красноярск, e-mail: trumpnill@mail.ru

С. Л. Улина

ФГАОУВО «Сибирский федеральный университет», Красноярск, e-mail: graffiti6@yandex.ru

ПРОБЛЕМЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТОВ КОММЕРЧЕСКИМИ МЕДИЦИНСКИМИ ЦЕНТРАМИ

Ключевые слова: проблемы реализации проектов, коммерческие медицинские центры, источники финансирования, государственно-частное партнерство, социально-коммерческая эффективность.

В данной статье поставлена цель – выявить проблемы реализации проектов коммерческими медицинскими центрами (далее КМЦ), а так же разработать предложения по привлечению финансирования для реализации проектов. Проанализированы статистические данные, предоставленные Красноярским краевым медицинским информационно-аналитическим центром (далее ККМИАЦ), по которым была составлена обобщенная характеристика проектов, реализуемых КМЦ – мелкие масштабы, не требуют крупных вложений ресурсов, в том числе финансовых. Все реализуемые проекты направлены на поддержание и развитие текущей деятельности и для повышения конкурентоспособности КМЦ следует привлекать дополнительные ресурсы, в том числе и финансовые.

Были выделены внешние источники финансирования коммерческих организаций здравоохранения, а также определены причины, ограничивающие КМЦ в получении внешнего финансирования.

Доступные внешние источники финансирования позволяют КМЦ продолжать вести свою деятельность, но их оказывается недостаточно для расширения деятельности. В связи со всеми выявленными ограничениями в финансировании КМЦ, участие в социальных проектах государственно-частного партнерства является единственной возможностью развиваться.

Для оценки социально-коммерческой эффективности социального проекта КМЦ была рассмотрена, адаптирована и модифицирована методика, позволяющая применить финансовый анализ инвестиционных проектов в задачах оценивания проектов социальной направленности. Суть методики заключается в том, что социальная значимость проекта оценивается в стоимостном выражении, что упускает взаимодействие партнеров, с различными взглядами на оценку эффективности проекта.

А. А. Ananyeva

Siberian Federal University, Krasnoyarsk, e-mail: trumpnill@mail.ru

S. L. Ulina

Siberian Federal University, Krasnoyarsk, e-mail: graffiti6@yandex.ru

PROBLEMS OF IMPLEMENTATION OF PROJECTS BY THE COMMERCIAL MEDICAL CENTERS

Keywords: problems of project implementation, commercial medical centers, financial sources, public-private partnership, social and commercial efficiency.

This article identifies problems in project implementation carried out by commercial medical centers (CMC), as well as develops proposals for raising funds for the project. The statistical data, provided by Krasnoyarsk State Medical Information and Analytics Center, were analyzed and a general description of CMC's implemented projects was drawn up – small scales and large investments of resources and even finances are not required. All ongoing projects are aimed at maintaining and developing current activities. Also, additional resources, including financial ones, should be attracted to increase the competitiveness of CMC.

External sources of funding of commercial healthcare organizations were identified, as well as the reasons for limiting CMC in obtaining external funding.

Available external sources of funding allow the CMC to continue conducting its activities. However, this is not enough for activity expansion. In connection with all the revealed limitations in CMC financing, participation in social projects of public-private partnership is the only way to develop.

Modified assessment methodology of social and commercial effectiveness of the CMC social project was considered and adapted. It allows to apply financial analysis of investment projects in evaluating social projects. The essence of the methodology is that the social significance of the project is estimated in value terms, which simplifies partner cooperation with different views on the evaluation of the project effectiveness.

Сфера здравоохранения не только социально значимая, но и одна из самых динамично развивающихся. Основной целью ее функционирования является повышение качества медицинской помощи. Именно здравоохранение призвано улучшать качество жизни населения, положительно сказываясь на различных демографических показателях. Метод проектного управления считается достаточно универсальным и несет в себе множество положительных аспектов для всех без исключения учреждений независимо от отраслевой направленности и обеспечивает высокую надежность достижения целей, однако, он достаточно редко применяется коммерческими медицинскими организациями

Цель исследования – выявить проблемы реализации проектов коммерческими медицинскими центрами, а так же разработать предложения по привлечению финансирования для реализации проект.

Для выявления проблем реализации проектов коммерческими медицин-

скими центрами (далее КМЦ) следует провести анализ реализованных ранее проектов КМЦ по различным типам, опираясь на статистические данные, предоставленные Красноярским краевым медицинским информационно-аналитическим центром (далее ККМИАЦ) (табл. 1) [1, 2, 3].

Изучив предоставленные выше статистические данные, можно сделать вывод о том, что медицинские организации реализуют в основном технические проекты, связанные с технологическим оснащением медицинских кабинетов или с разработкой различных ПО, которые облегчают медицинским центрам ведение деятельности. Так же было выявлено, что медицинские организации часто реализуют организационные и смешанные проекты, при этом данные виды проектов чаще всего реализуются параллельно, при открытии новых медицинских организаций или открытии нового филиала [1, 2, 3].

Таблица 1

Статистические данные ККМИАЦ реализованных проектов КМЦ по сфере деятельности

Признак	Вид	Описание	Процент реализованных проектов российскими КМЦ по сфере деятельности на 1000 проектов
По сфере деятельности	Технические проекты	Внедрение новых медицинских услуг, требующих специального оборудования, разработка различного программного обеспечения, связанного с деятельностью медицинских организаций, подготовка помещения под открытие нового филиала и т. д.	42 %
	Организационные проекты	Реформирование организации, создание новой организации, внедрение новой системы управления, проведение различных конференций и т. д.	27 %
	Экономические проекты	Можно отнести приватизацию предприятий, внедрение новой системы финансового управления и т. д.	6 %
	Социальные проекты	Реализуются преимущественно муниципальными медицинскими учреждениями, но коммерческие медицинские центры так же могут реализовать социальные проект	4 %
	Смешанные проекты	Проекты, затрагивающие различные сферы деятельности предприятия, например реформирование предприятия, включающее усовершенствование финансовой политики и разработку нового программного обеспечения	21 %

Таблица 2

Статистические данные ККМИАЦ реализованных проектов КМЦ по размерности

Признак	Вид	Описание	Процент реализованных проектов российскими КМЦ по сфере деятельности на 1000 проектов
По размерности	Монопроекты	Отдельные проекты, имеющие определенную цель, у них четко определены рамки по финансированию, ресурсам, времени, качеству. Данный тип проектов наиболее распространен в медицинских организациях	96 %
	Мультипроекты	Комплексные проекты, состоящие из монопроектов	4 %
	Мегапроекты	Проекты направленные на целевые программы развития регионов, отраслей и других образований	0 %

Изучив предоставленные выше статистические данные, можно сделать вывод о том, что медицинские организации в основном реализуют монопроекты и в единичных случаях мультипроекты. Это объясняется тем, что во многих медицинских организациях отсутствует проектная группа и чаще всего реализацией проектов занимается человек, который компетентен в области, на которую направлен проект, но при этом у него отсутствует опыт реализации проектов. Именно по данной причине медицинские центры избегают мультипроектов и мегапроектов, которые требуют формализованного проектного управления [1, 2, 3].

Изучив предоставленные выше статистические данные, можно сделать вывод о том, что по объемам финансирования проектов, коммерческие медицинские центры реализуют в основном малые проекты. Несмотря на то, что медицинский бизнес считается прибыльным, коммерческие медицинских

центры городских масштабов не могут себе позволить реализовать мегапроекты, поэтому ограничиваются малыми проектами. Реализацией мегапроектов занимаются исключительно медицинские центры, чьи филиалы расположены по всей территории РФ [1, 2, 3].

Изучив предоставленные выше статистические данные, можно сделать вывод о том, что по характеру предметной области самыми многочисленными реализованными проектами являются инвестиционные – открытие новых или ремонт существующих филиалов, покупка нового оборудования, разработка различных ПО, внедрение госпитальной информационной системы (ГИС), которая включает в себя электронные карты пациента, онлайн запись к врачам, личные кабинеты пациентов, которые дают доступ пациенту к личной лабораторной системы. Все инвестиционные проекты направлены на повышение конкурентоспособности на рынке здравоохранения [1, 2, 3].

Таблица 3

Статистические данные ККМИАЦ реализованных проектов КМЦ по объемам финансирования в американской практике

Признак	Вид	Описание	Процент реализованных проектов российскими КМЦ по сфере деятельности на 1000 проектов
По объемам финансирования проекта в американской практике	Малые проекты	В российской практике к малым проектам можно отнести проекты с объемом финансирования до \$200 тыс.	97 %
	Мегапроекты	Размер капиталовложений составляет от \$1 млрд и более; формы финансирования – акционерные и смешанные; срок реализации составляет 5–7 лет и более	3 %

Таблица 4

Статистические данные ККМИАЦ реализованных проектов КМЦ
по характеру предметной области проекта

Признак	Вид	Описание	Процент реализованных проектов российскими КМЦ по сфере деятельности на 1000 проектов
По характеру предметной области проекта	Инвестиционный проект	Главная цель данного проекта – это создание или реновация основных фондов организации, требующие инвестиционные вложения	59 %
	Инновационный проект	Главная цель данного проекта – это разработка и применение новых технологий, ноу-хау и различных нововведений, обеспечивающих развитие организации	3 %
	Научно-исследовательский проект	Проекты научного характера, связанные с научным поиском, проведением исследований, экспериментами в целях расширения имеющихся и получения новых знаний, проверки научных гипотез, установления закономерностей, проявляющихся в природе и в обществе	27 %
	Учебно-образовательный проект	Проект направленный образовательную деятельность, который может быть использован в изучении любого предмета, может применяться на уроках и во внеклассной работе	2 %
	Смешанный проект	Данный тип проекта может включать в себя от 2-х и более перечисленных видов проектов	9 %

Учебно-образовательные проекты могут быть направлены как на сотрудников медицинских центров для повышения их квалификации и приобретения новых компетенций, так и на пациентов – медицинские центры могут организовывать учебно-образовательные программы для детей и взрослых с целью расширения спектра предоставляемых услуг [1, 2, 3].

Изучив предоставленные выше статистические данные, можно сделать вывод о том, что в основном коммерческие медицинские организации реализуют

краткосрочные проекты, что объясняется тем, что медицинские центры предпочитают заниматься простыми в реализации проектами в связи с отсутствием в организационной структуре проектной группы. Краткосрочные проекты несут в себе меньшее количество рисков и не требуют профессиональной проектной группы. Среднесрочными и долгосрочными проектами занимаются медицинские организации всероссийского масштаба, и которые имеют в каждом филиале проектную группу, способную справляться с различной сложности задачами [1, 2, 3].

Таблица 5

Статистические данные ККМИАЦ реализованных проектов КМЦ
по длительности

Признак	Вид	Описание	Процент реализованных проектов российскими КМЦ по сфере деятельности на 1000 проектов
По длительности	Краткосрочные проекты	Срок реализации до 3-х лет	86 %
	Среднесрочные проекты	Срок реализации от 3-х до 5-ти лет	12 %
	Долгосрочные проекты	Срок реализации более 5-ти лет	2 %

Проанализировав статистические данные, можем составить обобщенную характеристику проектов реализуемых КМЦ, которая будет использоваться при формировании предложений по совершенствованию проектного управления (табл. 6) [1, 2, 3].

Подводя итоги анализа распределения медицинских проектов по существующим теоретическим видам проектов в зависимости от признаков проектов, можно отметить, что коммерческие медицинские центры в основном занимаются реализацией проектов мелких масштабов, не требующих крупных вложений ресурсов, в том числе финансовых. Все реализуемые проекты направлены на поддержание и развитие текущей деятельности, что подтверждается анализом проектной деятельности российских КМЦ, описанных ниже [1, 2, 3].

Но, несмотря на то, что метод проектного управления считается достаточно универсальным и несет в себе множество положительных аспектов для всех без исключения учреждений, не зависимо от отраслевой направленности,

и обеспечивает высокую надежность достижения целей, он применяется КМЦ только для поддержания текущей деятельности из-за отсутствия достаточного финансирования [4, 5].

Для развития КМЦ необходимы инвестиции, учитывая инновационный характер современных медицинских услуг. Данный фактор напрямую сказывается на качестве предоставляемых услуг, так как ограничивает КМЦ в возможностях приобретения дорогостоящего оборудования и проведения обучения медицинского персонала [4, 5].

На рис. 1 выделены внешние источники финансирования организаций здравоохранения, поступление которых проводится по разным каналам в виде оплаты оказываемых медицинских услуг, различных видов финансовой помощи, субсидий, кредитов и др. Данные финансовые источники имеют периодический характер поступления денежных средств на счета учреждений здравоохранения. Так же перечисленные финансовые источники служат основными источниками пополнения финансовых ресурсов [4].

Таблица 6

Распределение медицинских проектов по существующим теоретическим видам проектов в зависимости от признаков проектов

Признак	Вид	Виды проектов присущих коммерческим медицинским организациям
По сфере деятельности	Технические проекты	+
	Организационные проекты	+
	Экономические проекты	
	Социальные проекты	
	Смешанные проекты	+
По размерности	Монопроекты	+
	Мультипроекты	
	Мегапроекты	
По объемам финансирования проекта в американской практике	Малые проекты	+
	Мегапроекты	
По характеру предметной области проекта	Инвестиционный проект	+
	Инновационный проект	
	Научно-исследовательский проект	
	Учебно-образовательный проект	
	Смешанный проект	
По длительности	Краткосрочные проекты	+
	Среднесрочные проекты	
	Долгосрочные проекты

Рис. 1. Схема источников финансирования организаций здравоохранения

В отличие от муниципальных медицинских организаций, КМЦ ограничены в возможностях получения финансовой внешней поддержки в отличие от бюджетных организаций здравоохранения. Для них остаются недоступны такие источники финансирования как средства бюджетов, которые направляются исключительно в бюджетные организации здравоохранения [4].

Также КМЦ ограничены в возможности получения кредитов в связи с тем, что банки предпочитают кредитовать надежный бизнес или крупные проекты, и, несмотря на то, что медицинские клиники пользуются все большей популярностью и соответственно, являются доходным бизнесом, рынок медицинских услуг считается нестабильным. По аналогичной причине КМЦ не являются привлекательными и для инвесторов, которые предпочитают вкладывать деньги в высокодоходные проекты на базе инновационных идей [6].

Несмотря на множество ограничений, КМЦ пользуются следующими основными источниками финансирования, для поддержания своей деятельности [4]:

1. За счет средств обязательного медицинского страхования.
2. За счет юридических лиц, с которыми заключен договор об оказании медицинских услуг работникам предприятия на платной основе.
3. За счет личных средств граждан.

Доступные внешние источники финансирования позволяют КМЦ продолжать вести свою деятельность, но их оказывается недостаточно для расширения деятельности, например за счет приобретения дорогостоящего оборудования, в связи с чем для платных клиник в регионах проектное управление и участие в проектах государственного-частного партнерства (далее по тексту ГЧП), по сути, является единственной возможностью развиваться [5, 6, 7].

По результатам опроса британской аудиторско-консалтинговой компании Ernst&Young (рис. 2), 11 % частных клиник участвуют в проектах ГЧП и основным направлением сотрудничества участвующих организаций является создание лабораторий, реабилитационных, онкологических центров, а также центров общей врачебной практики [5, 6, 7, 8].

82 % частных клиник не участвуют в проектах государственно-частного партнерства и 22 % из них планируют сделать это в ближайшее время. Другая группа респондентов, не участвовавшая в такого рода проектах и не желающая этого делать, составляет 78 %. Основными причинами этого являются [5, 6, 7, 8]:

- Отсутствие инициативы со стороны государства и предполагаемая низкая эффективность проектов.
- Несправедливые условия участия в программах, поддерживающих проектную деятельность в медицинских организациях.

Рис. 2. Участие коммерческих медицинских центров в проектах государственно-частного партнерства, %

• Законодательством установлены нечеткие требования к коммерческим медицинским организациям.

На рис. 3 изображено распределение клиник, участвующих в проектах ГЧП, по организационно-правовой форме. Основной сегмент участвующих клиник – это муниципальные медицинские клиники, предоставляющие, в том числе, коммерческие услуги. Данный опрос подтверждает незаинтересованность медицинских центров, которые предоставляют исключительно платные услуги, в программе ГЧП [5, 6, 7, 8].

Несмотря на то, что некоторые из опрошенных клиник, не принимающих участие в проектах ГЧП на данный момент, делали такие попытки, но так и не реализовали свои планы. Респонденты объяснили этот факт нежеланием сотрудничества со стороны отраслевых

министерств и пришли к выводу, что создание ГЧП не является приоритетной задачей для конкретного региона [5, 6, 7, 8].

Так же было проведено распределение клиник по сегментам.

В разрезе клиник по сегментам было выявлено (рис. 3), что в проектах ГЧП участвуют клиники массового и бизнес-сегментов. В премиум-сегменте 20% планируют начать сотрудничество с государством в ближайшем будущем. Тем не менее, подавляющее большинство клиник во всех сегментах пока не рассматривают возможность участия в проектах ГЧП. Несмотря на то, что коммерческие медицинские центры практически не учувствуют в проектах ГЧП, более 45% опрошенных медицинских организаций подчеркнули, что осуществляют проекты за счет собственных средств без участия государства [5, 6, 7, 8].

Рис. 3. Распределение клиник, участвующих в проектах ГЧП, по организационно-правовой форме

Таблица 7

Распределение клиник по сегментам в зависимости от уровня персонала и цен

Сегмент	Классификация врачей	Цены
Премиум сегмент	Профессорская категория деятельности врачей	Выше среднего по РФ
Бизнес сегмент	Врачи высших категорий	Средние цены по РФ
Массовый сегмент	Врачи 1–3 категории	Ниже среднего по РФ

Медицинские организации реагируют на потребности рынка и изменение спроса на медицинские услуги. При этом наиболее актуальными направлениями развития в 2016 году и в первой половине 2017 года, по результатам опроса компанией Ernst&Young (рис. 3), были расширение спектра медицинских услуг и повышение операционной эффективности [5, 6, 7, 8].

Проекты в области расширения спектра медицинских услуг были отмечены как наиболее важные большинством клиник премиум и бизнес сегментов, и в несколько меньшей степени – клиниками массового сегмента. Основным стимулом для реализации данных проектов является стремление оказывать как можно больше медицинских услуг в целях привлечения новых и удержания текущих пациентов. Среди факторов, побуждающих клиники к осуществлению проектов данной категории, респонденты указали необходимость изменения системы управления персоналом и проектами, оптимизацию расходов, а также повышение качества медицинских услуг [5, 6, 7, 8].

На рис. 4 можно увидеть, что клиники, ориентированные на массовый сегмент, реализовывали в основном проекты по повышению операционной эффективности и расширению спектра предоставляемых услуг. Значительное количество медицинских организаций массового сегмента проводили также маркетинговые проекты и мероприятия, направленные на увеличение числа пациентов и повышение привлекательно-

сти медицинских услуг, предлагаемых клиникой. Однако стоит отметить, что проекты в области улучшения клиентского сервиса были менее характерны для данных клиник, чем для клиник премиум и бизнес сегментов, пациенты которых, как правило, предъявляют более высокие требования к качеству обслуживания. Так же в данном сегменте оказались популярными проекты по открытию новых клиник, при этом в первую половину 2017 года больше половины открытых клиник массового сегмента закрывались по причине неэффективности в рамках сети [5, 6, 7, 8].

В клиниках бизнес-сегмента реализовались проекты направленные на повышение операционной эффективности и расширение спектра предоставляемых услуг. В клиниках премиум сегмента также проводилась реализация проектов направленных на повышение операционной эффективности и расширение спектра предоставляемых услуг. В отличие от массового сегмента, премиум клиники реализовали проекты по открытию преимущественно крупных медицинских центров, которые требовали значительных капиталовложений для приобретения оборудования и развитие сферы маркетинга [5, 6, 7, 8].

Обобщая вышесказанное, стоит отметить, что развитие частных медицинских центров через участие в ГЧП и аналогичных проектах затруднено, так как приоритет отдается муниципальным клиникам в крупных городах, особенно городах федерального значения.

Рис. 4. Распределение проектов, реализованных медицинскими организациями в 2016–2017 гг., по сегментам

Но, несмотря на все ограничения, участие КМЦ в социальных проектах ГЧП возможно и позволит медицинским центрам выйти на новый уровень обслуживания и предоставит значительное конкурентное преимущество как по сравнению с муниципальными клиниками, так и с другими частными центрами за счет возможности реализации социальных проектов по программе «Практика взаимодействия частных и бюджетных медицинских организаций».

Естественным образом возникает идея о возможном применении финансового анализа инвестиционных проектов в задачах оценивания проектов социальной направленности. Были рассмотрены методики оценки следующих авторов: А.Д. Шереметьев, Негашев, Г.Р. Вагазова – но методики разработанные перечисленными авторами, неадаптированы для оценки социально-коммерческих проектов здравоохранения [10, 11, 12]. Для комплексной оценки социального проекта А.В. Минаевым была разработана методика оценки социальной составляющей проекта с привлечением инструментов финансового анализа [13].

Суть методики заключается в том, что социальная значимость проекта оценивается в стоимостном выражении. Таким образом, общая чистая приведенная стоимость проекта (NPV_{total}) складывается из финансовой чистой приведенной стоимости проекта (NPV_{fin}) и социальной (NPV_{soc}), оценивающей величину социального блага [13]:

$$NPV_{total} = NPV_{fin} + NPV_{soc}.$$

Ниже изложены подходы к оценке социального эффекта проектов, разработанные А.В. Минаевым и опубликованные в издании «ТРУДЫ МФТИ» в 2011 году. Данные подходы были адаптированы и модифицированы под актуальные на 2019 год налоговые отчисления с заработной платы физических лиц и выплаты актуальных пособий для маломобильных граждан, проживающих на территории РФ [13].

Принятые обозначения:

M_t – ожидаемый налог на прибыль предприятия за период,

T – время жизни проекта;

t – рассматриваемый период;

r_1 – ставка дисконта для государства;

r_2 – ставка дисконта для лица, являющегося получателем социального эффекта;

L – экономическая стоимость человеческой жизни;

g_t – пособие по безработице за период.

1. Оценка эффекта создания рабочих мест для маломобильных граждан [13].

Рассчитывать по формуле:

$$NPV_{soc}^I = \sum_{t=1}^T \frac{M_t + k_t \cdot (g_t + V_t + 0,43 \cdot s_t)}{(1 + r_1)^t} + \sum_{t=1}^T \frac{k_t \cdot (0,87 s_t - g_t)}{(1 + r_2)^t},$$

где V_t – ВВП на душу населения, занятого в производстве за период; s_t – средняя зарплата социально незащищенного гражданина на предприятии за период; k_t – количество рабочих мест для социально незащищенных граждан на предприятии за период; $(0,30 + 0,13) \cdot s_t$ – социальные отчисления (включающие в себя 22 % в счет начисления будущей пенсии, 5,1 % в Фонд обязательного медицинского страхования, 2,9 % в Фонд социального страхования) и подоходный налог на зарплату гражданина; $0,87 \cdot s_t$ – средняя зарплата социально незащищенного гражданина с учетом вычета подоходного налога.

Оценка производится на основе предположения о возможности разделения совокупного социального эффекта на две составляющие:

Эффект для государства в виде пополнения государственного и регионального бюджетов, то есть эффект выражается в увеличении ВВП страны за счет увеличения количества работающих граждан, в снижении нагрузки на бюджет в части выплат социального характера, таких как пособие по безработице, а также в увеличении притока средств в бюджет за счет дополнительных налогов.

Эффект для социально незащищенного гражданина заключается в увеличении его фактических доходов с величины пособия по безработице до уровня нынешней зарплаты.

2. Оценка эффекта «Улучшение социальных условий в регионе» можно рассчитать по формуле [13]:

$$NPV_{soc}^{\Pi} = \sum_{t=1}^T \frac{k_t \cdot (p_m - p)}{(1 + r_2)^t},$$

где p_m – рыночная стоимость товара или услуги; p – предлагаемая льготная цена товара или услуги (в проекте социального предпринимательства); k_t – предполагаемое количество клиентов за период.

Оценка ведется исходя из предположения, что подобные учреждения, работающие на коммерческой основе, в регионе уже существуют, а следовательно, основной социальный эффект заключается в льготных ценах для социально незащищенных категорий граждан, так как по рыночным ценам граждане могут получить эти услуги в настоящий момент.

Стоит отметить, что показатель NPV_{soc} выражается в денежном эквиваленте лишь для того, чтобы социальный эффект от проекта было проще сравнивать с его финансовой отдачей, но при этом он не может быть конвертирован в реальные деньги. Поэтому такие интегральные показатели проекта, как срок окупаемости, рентабельность инвестиции, внутренняя норма доходности и прочие, характеризующие исключительно финансовые показатели проекта, должны рассчитываться относительно NPV_{fin} , а не NPV_{total} .

Однако интересные результаты можно получить при подсчете видоизмененного показателя рентабельности – социальной эффективности проекта. Исходя из предпосылки, что проекты социального предпринимательства существуют ради создания социального блага, а формат предпринимательства принимают только для того, чтобы быть самокупаемыми, можно сделать вывод, что при выборе проекта при прочих равных maximизируется именно социальная рентабельность, а не финансовая, и этот показатель можно считать функцией эф-

фективности производства социального блага (R_{soc}).

$$R_{soc} = NPV_{soc} / Investment,$$

где $Investment$ – это сумма инвестиций в проект.

Показатель R_{soc} может оказаться разным для разных участников проекта. С точки зрения инвестора логичнее всего под инвестициями понимать капитал, вложенный непосредственно инвестором. Однако существует вариант оценки, где под инвестициями понимается весь капитал, необходимый проекту, то есть вложенный инвестором и учредителем вместе. В этом случае мы получаем показатель того, сколько всего социального блага может произвести проект на единицу капитала. Этот показатель неразумно использовать при принятии инвестором решения об инвестировании проекта, но зато его можно использовать как сравнительную характеристику эффективности социального проекта в целом.

Таким образом, развитие проектной деятельности частными центрами обеспечит взаимодействие экономически заинтересованных партнеров, привлечение дополнительных источников инвестиций, а также значительно расширит инновационные возможности. Результатом внедрения проектной деятельности направленной на реализацию социальных проектов станет расширение списка источников финансирования: бюджетные ассигнования, средства фондов ОМС, средства полученные от сотрудничества с частными фондами, юридическими лицами, благотворительными фондами и другими потенциальными инвесторами.

Внедрение проектной деятельности позволит также КМЦ участвовать в ГЧП и получать внешнее финансирование за счет объединения усилий муниципальных и коммерческих организаций, и тем самым совершенствовать здравоохранение, создавая из нее одну большую систему, которая не делится на муниципальный рынок и коммерческий.

Библиографический список

1. Халилов Д. Исследование рынка коммерческой медицины в России, 2017. 134 с.
2. Масауд С. Классификация медицинских проектов как основа определения компетенций проектных менеджеров [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/klassifikatsiya-meditsinskih-proektov-kak-osnova-opredeleniya-kompetentsiy-proektnyh-menedzherov> (дата обращения: 12.10.2018).

3. Бенко Кетлин. Управление портфелями проектов: соответствие проектов стратегическим целям компании / Кетлин Бенко, Ф. Уоррен Мак-Фарлан. М.: ООО «И.Д. Вильямс», 2007. 240 с.
4. Особенности финансовой политики, проводимой коммерческими и некоммерческими организациями и домохозяйствами [Электронный ресурс]. URL: http://finances.social/finansyi_812/osobennosti-finansovoy-politiki-provodimoy-56696.html (дата обращения: 21.10.2018).
5. Колесников С. Государственно-частное партнерство в здравоохранении [Электронный ресурс]. URL: <http://www.stel-vl.nichost.ru>. (дата обращения: 04.11.2018).
6. Таппасханова Е.О., Мустафаева З.А. Государственно-частное партнерство в здравоохранении // Российское предпринимательство. Т. 13. № 13. 2012 С. 112–118.
7. Лисогор И. Развитие частной медицины в России связано с институтом государственно-частного партнерства [Электронный ресурс]. URL: <http://health.rbc.ru/treatment/razvitie-chastnoj-mediciny-v-rossii-svyazano-s-institutom-gosudarstvenno-chastnogo-partnerstva> (дата обращения: 09.11.2018).
8. ООО «Эрнст энд Янг – оценка и консультационные услуги» Исследование рынка коммерческой медицины в России за 2016 год – первую половину 2017 года.
9. Комличенко Э.В., Кутуева Ф.Р., Иванов А.В. Менеджмент в здравоохранении [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/v/ispolzovanie-metoda-proektnogo-upravleniya-v-usloviyah-ambulatornogo-gosudarstvennogo-uchrezhdeniya-zdravoohraneniya-na-primere-spb> (дата обращения: 23.10.2018).
10. «Методика финансового анализа деятельности коммерческих организаций» / А.Д. Шеремет, Е.В. Негашев. 2-е изд., перераб. и доп. М.: НИЦ Инфра-М, 2013. 208 с.
11. Финансовый анализ медицинского учреждения [Электронный ресурс]. URL: <https://referat-tver.ru/a82703-finansovyy-analiz-meditsinskogo.html> (дата обращения: 16.02.2019).
12. Сущность финансовых результатов деятельности предприятия / Г.Р. Вагазова, Е.С. Лукьянова // Молодой ученый. 2015. № 11.3. С. 13–15.
13. «Критерии и методы оценки проектов социального предпринимательства» / А.В. Минаев // ТРУДЫ МФТИ. 2011. Т. 3, № 3. 153 с.