



**ВЫБОР  
КАЧЕСТВО  
ВОЗМОЖНОСТИ**  
КОНКУРЕНТНАЯ ПОЛИТИКА РОССИИ

# ***ОБЗОР ЛУЧШЕЙ ПРАКТИКИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕР ПО РАЗВИТИЮ КОНКУРЕНЦИИ В РЕГИОНАХ РОССИИ***

## **Информационные материалы**



# ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ .....	4
2. ЗДРАВООХРАНЕНИЕ И ОБРАЗОВАНИЕ .....	10
3. ТРАНСПОРТНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ, ЖИЛИЩНО-КОММУНАЛЬНЫЕ УСЛУГИ .....	22
4. РЫНОК ПРОДОВОЛЬСТВЕННЫХ ТОВАРОВ .....	27
5. ОБЩЕСИСТЕМНЫЕ МЕРЫ .....	30

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

### 1.1. Цель обзора

Цель Обзора лучшей практики мероприятий по развитию конкуренции в регионах РФ – оказание методической поддержки регионам РФ при разработке региональных программ развития конкуренции в части содержательного наполнения плана мероприятий, предусматриваемых региональными программами.

Несмотря на обилие мероприятий в региональных программах развития конкуренции, многие из них носят общий характер: с одной стороны, эти мероприятия являются типовыми для большинства регионов, с другой – их влияние на конкретный фактор ограничения конкуренции, как правило, сложно оценить из-за достаточно декларативного описания.

Во многом это обусловлено тем, что рассматриваемые в программах мероприятия разработаны и реализуются в рамках иных региональных программ (прежде всего, поддержки и развития конкретных секторов экономики) и, таким образом, в недостаточной мере ориентированы на достижение целей развития конкуренции. Более того, часто они даже противоречат этим целям.

Поэтому при подготовке настоящего Обзора сделана попытка отобрать такие мероприятия, реализуемые в регионах РФ, которые, с одной стороны, достаточно уникальны в плане влияния на конкурентную ситуацию, с другой – организационно оформлены: понятен состав принимаемых мер и механизм их реализации, зафиксированный в региональных документах, наличествует информация о результатах программы в качественном или количественном выражении. На основании открытой информации был проведен анализ основных ограничений и рисков, которые могут препятствовать реализации данных мер в других регионах, а также рисков и возможных негативных последствий реализации комплекса мер.

При этом необходимо отметить, что уникальность мероприятий не является целью конкурентной политики. На текущем этапе развития конкуренции для большинства секторов экономики вполне приемлемым вариантом является реализация хотя бы очевидных и типовых мероприятий по преодолению антиконкурентных факторов.

Ввиду данных обстоятельств заметно большее внимание мы уделили практикам тех регионов, которые сумели более четко оформить организационный механизм реализуемых мероприятий. Оценка мероприятий, содержащихся в региональных программах развития конкуренции, показала, что именно организационная аморфность лишает перспектив все те планы, которые обозначены разработчиками.

Помимо организационного несовершенства многих мероприятий региональные программы в большинстве своем страдают отсутствием системной связи между запланированными мероприятиями. Учитывая тот факт, что отдельные мероприятия были заимствованы из смежных региональных программ, задачей разработчиков является согласование их между собой и отбор в программу только тех, которые позволяют добиваться целевых показателей и не противоречат друг другу. Можно с уверенностью говорить, что наиболее успешными оказываются те регионы, которые помимо общепринятых мер реализуют комплекс связанных мероприятий, направленных на решение конкретных проблем, преодоление барьеров, ограничивающих конкуренцию.

Системность мероприятий – один из ключевых факторов успеха в развитии конкуренции, что мы и постарались выделить в Обзоре за счет регионов, которые за последние годы стали «экспертами» в развитии отдельных товарных рынков. Другие регионы, представленные в Обзоре, также реализовали, на наш взгляд, заслуживающие внимания мероприятия, однако не всегда в этом можно увидеть системный подход, что не гарантирует хорошего результата.

Ввиду данных обстоятельств при структурировании материалов Обзора выбран не инструментальный, а отраслевой подход, позволяющий показать палитру мероприятий, реализованных в том или ином секторе экономики. Хотя классификации инструментов тоже уделено должное место.

Отправной точкой для Обзора послужил анализ региональных программ развития конкуренции, дополненный сбором и обобщением открытой информации о мероприятиях, реализуемых в регионах РФ. По результатам анализа было отобрано около 20 направлений и мер развития конкуренции, распределенные затем по пяти группам регионов. Был разработан формат типового кейса и направлен запрос в регионы для конкретизации лучшей практики применения мер по развитию конкуренции.

На завершающем этапе была проведена экспертиза наиболее интересных региональных практик из тех ответов на запрос, которые поступили в Минэкономразвития России, для уточнения механики и динамики принимаемых мер с целью обобщения опыта и его системного описания.

К сожалению, далеко не все регионы сумели подготовить содержательный ответ. Одна из распространенных причин – отсутствие понимания успешности тех или иных мероприятий, реализуемых в регионах, равно как и возможных критериев оценки этой успешности. Тем более этим регионам затруднительно было выделить уникальный опыт.

Эта причина усугубляется недостатком коммуникации между регионами и Минэкономразвития России. Менее 1/4 регионов посчитали необходимым задать уточняющие вопросы относительно запроса. В результате значительная часть ответов стала формальной компиляцией, в которой проигнорирована рекомендованная структура предоставления информации. Такая ситуация лишь подчеркивает своевременность и необходимость подготовки настоящего Обзора и дальнейшей дискуссии вокруг него с целью создания нового методического инструмента для регионов по вопросам развития конкуренции.

Выразим надежду, что представленные в Обзоре материалы имеют не только справочное значение, задавая формат для настоящих и будущих региональных мероприятий, но и прикладное – многие из описанных мероприятий не имеют широкого распространения и могут с учетом местной специфики внедряться и в других регионах.

## 1.2. Структура обзора

В качестве основных отраслей (товарных рынков), формирующих структуру Обзора, для анализа были отобраны здравоохранение и образование, ЖКХ и рынок пассажирских автоперевозок, потребительский рынок, которые в наибольшей степени доступны для воздействия мерами регионального уровня, без изменения федеральных нормативных актов. Кроме того, именно на данных рынках большой потенциал имеют компании малого и среднего бизнеса, росту которого уделено огромное внимание практически во всех региональных программах развития конкуренции.

Проведенный анализ также позволил выявить общности используемых мер для развития конкуренции на рынках со сходными условиями функционирования. В частности, были выделены следующие отраслевые блоки (в соответствии с которыми и построено дальнейшее изложение материала):

- Здравоохранение и образование;
- Транспортное обслуживание, ЖКХ;
- Потребительский рынок;
- Общесистемные меры, направленные на стимулирование предпринимательской активности.

В каждом отраслевом блоке представлены мероприятия, являющиеся, на наш взгляд, лучшей региональной практикой. Однако ввиду того, что анализ проводился не только на основе информации, предоставленной регионами-разработчиками (ее оказалось, к сожалению, не так много, а многие из регионов не смогли самостоятельно конкретизировать свои мероприятия), но и открытой информации по результатам обсуждений в Интернете, региональных и федеральных СМИ, экспертных сообществах, рассматриваемые кейсы обладают различной степенью наполнения и детализации. Поэтому даже тем регионам, чья практика привлекла наибольший интерес, тоже еще предстоит немалый труд по совершенствованию методики организационного планирования.

План мероприятий должен содержать перечень конкретных действий с указанием сроков реализации, ответственных исполнителей и отражать конечный результат реализации запланированных мероприятий. Включаемые в состав указанного плана мероприятия должны соответствовать выявленным в ходе проведения анализа проблемам развития конкуренции в регионе и на отдельных товарных рынках (т.е. быть направлены на их решение) и поставленным задачам по преодолению выявленных проблем и ограничений и предполагать конкретную форму реализации.

Для соблюдения принципов программно-целевого планирования рекомендуется конкретизировать отраслевые мероприятия с указанием точных сроков их реализации, установить качественное и количественное описание ожидаемых результатов и конечных эффектов реализации запланированных мероприятий и их влияние на изменение конкурентной среды.

Эти принципы и были заложены в структуру описания отобранных кейсов, каждый из которых содержит следующую информацию:

- Суть проблемы, решаемой за счет применения мер по развитию конкуренции;
- Механизм решения проблемы (отдельные меры или комплекс мер);
- Основной результат (качественные и количественные оценки);
- Основные риски и ограничения, связанные с применением комплекса мер;
- Основные ошибки, зафиксированные в ходе применения комплекса мер;
- Возможные дополнительные мероприятия из опыта других регионов.

Суть проблемы – то, на что нацелено мероприятие. Без правильного понимания цели мероприятие теряет свою осмысленность. Мероприятия по развитию конкуренции должны соответствовать целям конкурентной политики, а не промышленной политики и поддержки субъектов малого и среднего предпринимательства. В первую очередь, указанные мероприятия должны быть направлены на устранение выявленных в ходе анализа проблем и ограничений для развития конкуренции и стимулирования предпринимательской деятельности.

Основные группы факторов, способных оказывать негативное влияние на состояние конкуренции:

- административные (коррупция, монополизм, административные барьеры, низкое качество государственного регулирования и другие факторы);
- экономические (дефицит кредитных ресурсов, дефицит трудовых ресурсов, высокая доля присутствия государства в экономике, экономико-географические особенности территории и другие факторы);
- социальные (низкая платёжеспособность населения, низкая предпринимательская активность и другие факторы);
- инфраструктурные (недостаточное развитие социальной, инженерной и транспортной инфраструктуры).

Фактически каждый из факторов может стать барьером для развития конкуренции в регионе, оказывая сдерживающее влияние на появление новых игроков и не создавая достаточных стимулов для улучшения качества товаров и услуг для существующих игроков.

Каждый из выделенных барьеров на пути конкуренции может быть преодолен отдельными мерами (инструментами) или комплексом мер конкурентной политики, составляя механизм реализации мероприятия, направленного на решение конкретной проблемы.

В описании механизма реализации мероприятия могут присутствовать как последовательность действий (алгоритм мероприятия), включая контрольные сроки, так и сопровождающие мероприятия нормативно-правовые акты, перечень ответственных лиц, их полномочий, ресурсного обеспечения мероприятия.

На основании проведенного анализа региональной практики мы выделили следующие группы мер по характеру воздействия на факторы ограничения конкуренции:

- 1) информационные;
- 2) инфраструктурные и организационные;
- 3) финансовые;
- 4) аутсорсинговые.



Рисунок . Основные инструменты конкурентной политики, используемые в региональной практике

Меры информационного порядка направлены на повышение информированности, грамотности потребителей (в отдельных случаях и поставщиков) на регулируемом товарном рынке. Более квалифицированный потребитель способен лучше отстаивать свои права, осуществлять выбор между различными поставщиками услуги (товара), комбинировать поставщиков и т.п., что создает благоприятные условия для развития конкуренции.

#### К данной группе мер можно отнести:

- Информационно-методические порталы, печатные издания, информационные стенды;
- Рейтинги (аккредитации) поставщиков товаров и услуг;
- Единое информационное пространство для пользователя услуги, позволяющее аккумулировать информацию о предыдущем и текущем опыте потребителя;
- Образовательные программы для предпринимателей, создающие предпосылки для создания нового бизнеса, расширения практики кооперации поставщиков, дифференциации практик взаимоотношений с потребителями.

Инфраструктурные и организационные меры направлены на изменение порядка взаимодействия с поставщиками и потребителями товаров и услуг. Целью такого изменения может быть повышение прозрачности ценообразования на рынке, оценка уровня качества товаров и услуг, целевое улучшение ситуации на товарном рынке.

#### К данной группе мер можно отнести:

- Установление обратной связи с получателями товара или услуги (горячие линии, интернет-приемные и т.п.);
- Установление минимальных стандартов качества предоставления услуги (товары проходят обязательную или добровольную сертификацию);



- Передача полномочий по предоставлению услуги на более низкий уровень, ближе к потребителю (относится в наибольшей мере к государственным услугам);
- Стимулирование интеграции мелких поставщиков.

Финансовые меры направлены на оптимизацию расходования бюджетных средств с целью уменьшения факторов риска монополизма, коррупционных проявлений, создания административных барьеров. Также сюда мы отнесли и непосредственно финансирование отдельных инвестиционных программ, позволяющих за счет развития инфраструктуры или иных элементов способствовать развитию конкуренции в регионе.

#### **К данной группе мер можно отнести:**

- Персонификацию финансовой поддержки для выбора между поставщиками услуг;
- Финансовую поддержку развития инфраструктуры, лизинг оборудования;
- Бюджетные компенсации за отказ от использования услуги, являющейся гарантированной государством как бесплатной;
- Фондодержание (подушевое финансирование поставщиков государственных услуг).

Аутсорсинговые инструменты создают предпосылки для развития конкуренции за счет сокращения присутствия монопольных поставщиков, в т.ч. государства и государственных компаний, на рынке. Стимулирование аутсорсинга позволяет создавать конкуренцию если не прямо на регулируемом товарном рынке, то на смежных, что также благоприятно отражается на конкурентной ситуации в регионе.

#### **К данной группе мер можно отнести:**

- Вывод непрофильных функций;
- Конкурсный отбор среди учреждений всех форм собственности для выполнения услуги;
- Привлечение частных компаний к управлению госсобственностью на условиях инвестирования.

Каждый из перечисленных инструментов способен оказать локальное влияние на конкурентную ситуацию, воздействуя, как правило, лишь на один фактор, ограничивающий конкуренцию, или на группу близких факторов (административные, экономические, инфраструктурные или социальные). Для кардинального же изменения конкурентной ситуации необходимо применение целого комплекса мер.

Исходя из возможностей отдельных мероприятий по воздействию на конкретные факторы ограничения конкуренции формируются основные ожидания от мероприятия – качественные и количественные оценки планируемого (достигнутого) результата, а также риски и ограничения, связанные с применением комплекса мер.

По факту реализации мероприятия или отдельных его частей проводится работа над ошибками, которая включает как анализ основных ошибок, зафиксированных в ходе применения комплекса мер, так и анализ опыта других регионов и возможное дополнение или корректировку перечня мер.

## 2. ЗДРАВООХРАНЕНИЕ И ОБРАЗОВАНИЕ

На рынке здравоохранения и образования были проанализированы следующие инструменты, способные оказать влияние на развитие конкуренции:

- Конкурсный отбор медучреждений для оказания бесплатной помощи населению в рамках программы перехода на одноканальное финансирование – Пермский край, Кировская и Тюменская области;
- Использование фондодержания для стимулирования повышения качества работы медицинских учреждений – Пермский край;
- Создание единого информационного пространства для пользователя услуги (электронная регистратура, электронная история болезни) – Республика Чувашия и Мурманская область;
- Установление минимальных стандартов качества предоставления медицинских услуг – Мурманская область;
- Рейтингование медицинских учреждений по уровню качества обслуживания – Республика Чувашия;
- Вывод непрофильных функций медицинских и образовательных учреждений на аутсорсинг – Пермский край и Республика Хакасия;
- Бюджетные компенсации за отказ от использования услуги – Пермский край.

### 2.1. КОНКУРСНЫЙ ОТБОР МЕДУЧРЕЖДЕНИЙ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ БЕСПЛАТНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ПЕРЕХОДА НА ОДНОКАНАЛЬНОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ НА ПРИМЕРЕ ПЕРМСКОГО КРАЯ, КИРОВСКОЙ И ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТЕЙ

#### СУТЬ ПРОБЛЕМЫ

Наблюдается сильный дефицит современных медицинских учреждений. Государственные и муниципальные медицинские учреждения часто не имеют современного оборудования и вынуждены направлять пациентов в платные клиники.

#### МЕХАНИЗМ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ

За счет конкурсного отбора медицинских организаций в рамках перехода на одноканальное финансирование региональные органы власти получают возможность обеспечивать население в необходимом объеме и качестве бесплатными услугами. Участие в конкурсе принимают как муниципальные, так и медучреждения иных форм собственности. Основными критериями отбора являются техническая оснащенность, наличие квалифицированных кадров, современные методы лечения и диагностики. Частные учреждения становятся получателями бюджетных средств, выделяемых на лечение граждан, что обеспечивает им хотя бы часть заработка, необходимого для окупаемости оборудования. Остальной объем пациентов они могут привлекать через собственные программы обслуживания.

#### ОСНОВНОЙ РЕЗУЛЬТАТ

Конкурсный отбор позволяет решать проблему дефицита узких специалистов – офтальмолог, невролог, эндокринолог, кардиолог.

В настоящее время 21 частная клиника в Перми оказывает услуги по полисам ОМС, создавая минимальную конкуренцию муниципальным и государственным лечебным учреждениям. Пока частные клиники предоставляют только услуги врачебного приема, причем более 60% из них – это стоматологические клиники.

## ОСНОВНЫЕ РИСКИ И ОГРАНИЧЕНИЯ

Система оплаты медицинских услуг в рамках ОМС осуществляется на основании утверждаемых тарифов, не включающих коммерческие надбавки, расходы на капитальное строительство, ремонт и приобретение дорогостоящего оборудования. В связи с этим участие частных организаций в выполнении государственного заказа может быть лишь тактическим шагом, обусловленным изменением конъюнктуры рынка медицинских услуг и социально-экономической обстановки в регионе – ради объемов они могут временно пойти на снижение доходности.

Однако изменение конъюнктуры может привести к отказу от дальнейшего участия в государственном заказе. Если прочие участники не смогут взять на себя высвободившиеся объемы задания, возникнет дефицит медицинских услуг.

Риски возникновения дефицита могут увеличиваться из-за сокращения государственного финансирования развития материальной базы и существующих государственных и муниципальных учреждений, обусловленного переходом на одноканальное финансирование.

Определенные риски связаны с прозрачностью проведения конкурсов и отбора учреждений, которые действительно способны предоставлять качественные медицинские услуги по согласованным тарифам.

Сохраняется риск того, что, подписав контракт, медучреждение впоследствии не будет выполнять требований по качеству услуги либо вводить дополнительную плату с пациентов для того, чтобы повысить экономическую эффективность обслуживания населения.

Другие риски связаны с длительностью контрактов – она может оказаться недостаточной для того, чтобы частные инвесторы вкладывались в развитие материальной базы. Необходимость наличия лицензий на медицинскую деятельность с приложениями по видам оказываемых услуг, периодическая сертификация и повышение квалификации персонала, высокая стоимость современного медицинского оборудования при сравнительно длительных сроках окупаемости капиталовложений также сдерживают активность инвесторов.

## ОСНОВНЫЕ ОШИБКИ, ЗАФИКСИРОВАННЫЕ В ХОДЕ РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЯ

В Кировской области попытка перехода на одноканальное финансирование через фонд ОМС в 2009 году оказалась неудачной, так как финансирование за объем предоставленных медицинских услуг осуществлялось по неполным тарифам. В состав затрат не были включены коммунальные расходы, расходы на капитальный, текущий ремонт и приобретение основных средств. В связи с лишь частичным возмещением затрат организации здравоохранения негосударственных форм собственности не участвовали в реализации программы государственных гарантий.

## ОПЫТ ДРУГИХ РЕГИОНОВ

В Тюменской области оплата услуг всех организаций здравоохранения (как работающих в системе ОМС, так и получивших заказ (задание) на выполнение части территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи) осуществляется в рамках утвержденных объемов заказов (заданий) на основании реестров фактически оказанной медицинской помощи за отчетный период. Стоимость ежегодно утверждается единым тарифным соглашением.

Частные организации здравоохранения, участвующие в реализации Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам на территории Тюменской области бесплатной медицинской помощи, оказывают первичную и специализированную медицинскую помощь (амбулаторную – 16 учреждений, стационарную – три учреждения, санаторно-оздоровительную – четыре учреждения, в условиях дневного стационара – восемь учреждений). Девять частных организаций здравоохранения на основании государственных заказов оказывают высокотехнологичную (дорогостоящую) медицинскую помощь, в том числе по профилям «экстракорпоральное оплодотворение», «неврология», «хирургия», «урология», «гастроэнтерология» и др.

Доля частных учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам на территории Тюменской области бесплатной медицинской помощи, в 2008 году составляла 15%, в 2009 году –

16%, в 2010 году составила 21% от всех учреждений здравоохранения.

Опыт Татарстана указывает на то, что эффективность инструмента возрастает при включении в состав тарифа всех статей расходов, в первую очередь коммунальных расходов, за исключением средств на капитальное строительство и приобретение оборудования.

В Хакасии за период 2008–2010 годов получали государственный заказ на оказание амбулаторной медицинской помощи 11 частных медицинских организаций, на 2011 год число участников частной системы здравоохранения увеличилось до 15 учреждений.

## 2.2. ВНЕДРЕНИЕ «ФОНДОДЕРЖАНИЯ» ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ НА ПРИМЕРЕ ПЕРМСКОГО КРАЯ

### СУТЬ РЕШАЕМОЙ ПРОБЛЕМЫ

В сложившейся системе обязательного медицинского страхования (ОМС) ни у страховых компаний, ни у медицинских учреждений практически нет стимулов конкурировать между собой, что обуславливает целый ряд проблем: низкое качество, малая доля профилактических мероприятий, большие очереди в медицинских учреждениях, перекладывание на пациентов издержек на содержание неиспользуемых мощностей, наличие неформальных платежей при получении медицинских услуг и др.

Финансирование осуществляется за выполненные объемы, т.е. чем больше посещений, а соответственно и больных, тем больше финансовых средств получит поликлиника, поэтому уровень заинтересованности в улучшении качества оказания медицинской помощи и здоровья населения очень низкий.

### МЕХАНИЗМ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ

Одним из условий перехода на принципы фондодержания является прикрепление населения к конкретному фондодержателю в соответствии с базой данных застрахованных, местом жительства и прописки. На основании закрепления территориальной ФОМС перечисляет средства на оплату медицинских услуг в страховые компании, которые осуществляют оплату фактически оказанных объемов медицинской помощи медицинскому учреждению на основании предъявленных к оплате счетов и реестров за каждый случай амбулаторно-поликлинического обслуживания.

Система правил позволяет гражданам ежегодно на основании заявления осуществлять свободный выбор амбулаторно-поликлинического учреждения.

В Пермском крае внедрению фондодержания предшествовало разделение стационарного и амбулаторного обслуживания.

В сельской местности это достигнуто через автономизацию врачей общей практики с постепенным их выходом из состава ЦРБ. Вся подготовительная работа осуществлялась в рамках реализации проекта «Бизнес-инкубатор в сфере здравоохранения», оператор которого регистрирует юридические лица, осуществляет подготовку, сбор документов и лицензирование. С 2009 года частные врачи общей практики приступили к оказанию медицинской помощи, при этом из инкубатора продолжается их поддержка по формированию бухгалтерской, статистической отчетности и юридическому сопровождению.

Фондодержателем в Пермском крае было определено амбулаторное звено, которое получило полномочия определять объем оказания медицинской помощи каждому прикрепившемуся жителю, показания к госпитализации в круглосуточный стационар, а также необходимость консультаций узких специалистов.

По замыслу авторов проекта, за счет этого в амбулаторном звене появляется мотивация к планированию и рациональному формированию потока пациентов на стационарную помощь. Возникает прямая зависимость между уровнем дополнительного финансирования амбулаторно-поликлинического звена и обоснованностью направления на стационарную медицинскую помощь и консультации в сторонние медицинские организации – чем меньше болеют жители, закрепленные за учреждением, тем больше средств у него останется.

## ОСНОВНОЙ РЕЗУЛЬТАТ

Внедрение фондодержания позволяет:

- повысить удельный вес профилактической работы на уровне амбулаторного звена;
- осуществлять мониторинг и экспертную оценку конечных результатов деятельности каждого врача, структурного подразделения и медицинской организации в целом;
- сократить объем дорогостоящей стационарной помощи, перераспределив ее на более экономичную амбулаторную службу;
- обеспечить мотивацию врачей первичного звена к профессиональному росту с целью удовлетворения потребностей населения.

Новая система финансирования отрасли сказалась на структуре медицинской помощи, оказываемой населению. Так, объем стационарной помощи за первый квартал 2009 года в сравнении с первым кварталом 2008 года снизился на 5,2% по количеству койко-дней и на 2,7% по количеству госпитализаций. В структуре затрат на амбулаторную и стационарную помощь доля расходов на амбулаторную помощь увеличилась до 47,6% против 44,4%, а стационарной уменьшилось с 55,6% до 52,4%.

По данным администрации Пермского края, до внедрения фондодержания количество повторных вызовов скорой помощи в неделю достигало 60–70, сегодня это 6–10 вызовов за неделю. В рамках пилотного проекта по модернизации хирургических служб, стартовавшего в мае 2007 года, размер ежемесячной доплаты к основному заработку у врачей-хирургов составил до 40 тыс. рублей, у медицинских сестер – до 11 тыс. рублей.

## ОСНОВНЫЕ РИСКИ И ОГРАНИЧЕНИЯ

Основные риски связаны с адекватным определением фондодержателя.

Разделение амбулатории и стационара и передача основных финансовых возможностей в амбулаторию неизбежно приведет к ухудшению финансирования стационаров, вымыванию из них квалифицированных специалистов. При этом возможности роста квалификации врачей амбулаторного звена весьма ограничены, в т.ч. ввиду их перегруженности даже в рамках текущей специализации. В результате возрастают риски снижения общего качества медицинского обслуживания населения.

Столь же неизбежны в кратко- и среднесрочной перспективе злоупотребления в амбулаторном звене, обусловленные желанием сохранить как можно больше средств за счет отказа от госпитализации и лечения пациентов в рамках амбулатории. Растут риски перехода заболеваний в острую фазу, когда стационарное лечение неизбежно, но оно будет уже более длительным и опасным для пациента. Вероятен рост числа вызовов скорой помощи к критическим пациентам, смертности на дому.

Внедрение фондодержания в малых городах и сельской местности может создать искаженную мотивацию для медицинских учреждений: если ранее они при низком качестве обслуживания стремились формировать хотя бы большой поток пациентов, то при закреплении населения и подушевом финансировании они могут ограничить объемы оказываемой помощи и не стремиться повышать качество. При этом пациенты не смогут воспользоваться правом смены учреждения ввиду отсутствия альтернатив.

Критичны принципы закрепления населения за медицинскими учреждениями и связанные с этим формулы расчета норматива финансирования. Одни учреждения могут оказаться в выигрыше за счет более здорового населения и/или более высокого тарифа, нежели прочие.

Переходу на одноканальное финансирование и полное фондодержание препятствует дефицит финансирования программы госгарантий (например, по данным Калужской области, дефицит на 2010 год составил 35%).

## ОСНОВНЫЕ ОШИБКИ, ЗАФИКСИРОВАННЫЕ В ХОДЕ РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЯ

Разделение поликлиник и стационаров и передача приоритета последним, по мнению критиков пермского проекта, уже привело к ухудшению финансового состояния стационарного звена. Предполагалось, что средства, передаваемые в управление амбулатории, будут в достаточном объеме и своевременно поступать в стационар, однако указывается, что ситуация вызвала серьезные конфликты между этими звеньями медицинского обслуживания.



Высказывается мнение, что приоритет должен быть у стационара, где работают наиболее опытные и квалифицированные врачи. Стремление за счет усиления амбулаторного звена повысить уровень здоровья населения без должного внимания к этому вопросу на федеральном уровне, пропаганды здорового образа жизни и т.п. не может принести результата.

Тем более что в условиях свободного отпуска лекарств в аптеках достаточно проблематично отслеживать качество работы амбулатории, так как значительная часть людей среднего возраста консультируется только в аптеке. В связи с этим предлагаемая в Пермском крае система поощрения и наказания врачей общей практики вызвала лишь негативную реакцию, угрожающую ростом текучки кадров.

## ОПЫТ ДРУГИХ РЕГИОНОВ

В Белгородской области развивается первичная медицинская помощь по принципу врача общей практики, функционируют 112 центров общеврачебной практики, 254 врачебных участка. С 2008 года в области внедрена система оплаты первичной медико-санитарной помощи по подушевому нормативу с применением частичного фондодержания. С 2007 года было подготовлено более 200 врачей общей практики, в сельской местности для них строятся и оснащаются офисы и жилье. Зарплата участковых врачей составляет 24–25 тыс. рублей. При этом принципы фондодержания внедряются без перехода на одноканальное финансирование, то есть сохраняются и платежи через страховую систему и непосредственно из бюджета.

В Мосальском районе Калужской области фондодержание распространяется только на ряд заболеваний, требующих постоянного наблюдения врача (сахарный диабет, бронхиальная астма и другие).

## 2.3. РАЗРАБОТКА СТАНДАРТОВ И МЕТОДОВ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

### СУТЬ ПРОБЛЕМЫ

Финансирование по затратному принципу не решает задачу стимулирования медицинских учреждений к росту качества предоставляемых услуг. Одноканальное финансирование и переход на принцип подушевого финансирования создают долгосрочные стимулы для повышения качества обслуживания, однако некачественные услуги могут угрожать здоровью пациентов уже в настоящем. Кроме того, недостаточно квалифицированный менеджмент учреждений может искаженно воспринимать стимулы, создаваемые подушевым финансированием, сопровождающимся закреплением населения за учреждением.

С вовлечением в бесплатное обслуживание населения учреждений разных форм собственности эти риски существенно возрастают. Отсутствие согласованного стандарта оказания услуги позволяет участникам рынка не в полной мере исполнять свои обязательства перед потребителями. При этом возможности контроля их деятельности ограничены исключительно финансовыми инструментами.

### МЕХАНИЗМ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ

Медицинские стандарты позволяют проводить экспертизу качества медицинского обслуживания и использовать полученные данные при проведении конкурсов для выбора обслуживающих учреждений.

В Санкт-Петербурге Территориальный ФОМС стал инициатором разработки и внедрения документов, регламентирующих стандарты качества медицинского обслуживания, а также методологию контроля качества. Кроме того, при поддержке Фонда был создан реестр независимых экспертов, которые прошли обучение методам экспертизы качества медицинского обслуживания. Для страховых компаний региона Фондом были составлены рекомендации по разработке внутренних положений о контроле качества в тех медицинских учреждениях, с которыми сотрудничали компании.

## ОСНОВНОЙ РЕЗУЛЬТАТ

Нет информации.

## ОСНОВНЫЕ РИСКИ И ОГРАНИЧЕНИЯ

Недостаточно адекватные стандарты могут привести к искривлению конкурентного поля, предоставив отдельным игрокам существенные преимущества (например, через указание среди необходимых элементов инфраструктуры учреждения конкретного дорогостоящего оборудования при наличии у него аналогов).

Распространение единых стандартов для всех типов учреждений невозможно – разный уровень квалификации медицинских сотрудников и разный уровень технологического оснащения учреждений предполагает различные реакции при одном и том же диагнозе пациента.

## ОСНОВНЫЕ ОШИБКИ, ЗАФИКСИРОВАННЫЕ В ХОДЕ РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЯ

Стандарты медицинского обслуживания должны отражать алгоритм реагирования на те или иные медицинские ситуации, чтобы медицинский персонал мог их использовать именно как справочники при лечении пациентов. Доля аналитической информации, обобщающей практику лечения и описывающей вероятные альтернативы, должна быть сведена к минимуму. Как указывают эксперты, эти принципы не были учтены в стандартах, разработанных МЗСР РФ, что ограничило их использование не только в амбулаторном звене, но и в большинстве стационаров, оснащенность и уровень подготовки кадров в которых существенно отстают от московских НИИ, которые принимали активное участие в разработке стандартов для министерства.

## ОПЫТ ДРУГИХ РЕГИОНОВ

Опыт Санкт-Петербурга использовали и другие регионы Северо-Западного федерального округа. Создан межрегиональный координационный совет округа, куда вошли исполнительные директора региональных ТФОМС.

В Татарстане медицинские учреждения республики с 2003 года разработали и используют протоколы ведения больных, которые являются составной частью договора между страховщиками и медицинскими учреждениями. По их выполнению эксперты судят о качестве медицинской помощи.

В Чувашии внедряется система независимых рейтингов и общественно-профессиональной аккредитации медицинских учреждений.

## 2.4. РЕЙТИНГОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ПО КАЧЕСТВУ УСЛУГ В РЕСПУБЛИКЕ ЧУВАШИЯ

### СУТЬ ПРОБЛЕМЫ

Для создания конкурентной среды необходимо повышать информационную доступность для населения о медицинских и фармацевтических организациях и качестве предоставляемых ими услуг.

### МЕХАНИЗМ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ

Министерством здравоохранения и социального развития Чувашской Республики проведена работа по разработке рейтинга учреждений здравоохранения на основе мониторинга информации об обеспечении качества медицинской помощи. В 2009 году были утверждены положение о системе ведомственного контроля качества медицинской помощи, методика ведомственной экспертизы и проведения социологических опросов населения учреждениями здравоохранения.

Утверждены индикаторы мониторинга качества медицинской помощи. В перечне выделе-

ны пять групп индикаторов: число случаев оказания медицинской помощи; число случаев оказания медицинской помощи, подлежащих экспертизе; число случаев оказания медицинской помощи, зафиксированных в ПО «Мониторинг стандартов оказания медицинской помощи»; общее число проведенных экспертиз качества медицинской помощи; число выявленных дефектов при оказании медицинской помощи. Отдельная группа индикаторов характеризует состояние здоровья населения по наиболее опасным видам заболеваний. Представлены отдельно индикаторы для оценки стационара и поликлиники.

Всего будет использовано около 40 показателей, среди которых дефекты при оказании медицинской помощи детализированы по отдельным подгруппам, в т.ч. оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, необоснованная госпитализация, необоснованное ограничение доступности медицинской помощи, повторное обоснованное обращение пациента, нарушение преемственности между различными этапами оказания медицинской помощи, непрофильная госпитализация, взимание платы за предоставленную медицинскую помощь в рамках гарантий оказания бесплатной медицинской помощи, нарушение условий пребывания пациента в лечебно-профилактическом учреждении.

## ОСНОВНОЙ РЕЗУЛЬТАТ

По итогам 2010 года будет сформирован первый рейтинг учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в рамках программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи.

## ОСНОВНЫЕ РИСКИ И ОГРАНИЧЕНИЯ

Основные ограничения в составлении и использовании рейтингов обусловлены тем, что в условиях свободного отпуска лекарств в аптеках достаточно проблематично отслеживать качество работы амбулатории, так как значительная часть людей среднего возраста консультируется только в аптеке («самолечение»), обращаясь к врачам уже с острыми формами заболеваний.

Существует риск неадекватного выбора методики контроля (опрос пациентов, анализ жалоб, контрольные проверки, экспертные оценки), контрольной совокупности (проверка за весь срок, за выбранный период, случайные проверки). Другой риск связан с тем, что ряд показателей является экспертным и может оцениваться только специалистами, работающими в сфере здравоохранения, которые не могут быть независимыми источниками информации.

## ОСНОВНЫЕ ОШИБКИ, ЗАФИКСИРОВАННЫЕ В ХОДЕ РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЯ

Нет информации.

## ОПЫТ ДРУГИХ РЕГИОНОВ

Стандарты качества и методология контроля качества разработаны в Санкт-Петербурге и внедряются в других регионах СЗФО.

## 2.5. УПРОЩЕНИЕ ДОСТУПА ГРАЖДАН К МЕДИЦИНСКИМ УСЛУГАМ ЗА СЧЕТ СОЗДАНИЯ ЭЛЕКТРОННОЙ РЕГИСТРАТУРЫ НА ПРИМЕРЕ ПЕРМСКОГО КРАЯ, РЕСПУБЛИКИ ЧУВАШИЯ И МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ

### СУТЬ ПРОБЛЕМЫ

Существующая система регистрации обращений пациентов за медицинской помощью является барьером для развития конкуренции. Необходимость физического присутствия пациента (или его представителя) для записи на прием к врачу порождает очереди в регистратуре, а также проблемы разведения потоков пациентов (особенно критично в периоды массовых инфекционных заболеваний). Кроме того, существующая система записи



является инструментом для ограничения притока пациентов или неправомерного отказа в бесплатном обслуживании.

## МЕХАНИЗМ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ

По заказу правительства Пермского края был запущен проект «Электронная регистратура» (разработчик СВАН), позволяющий осуществлять запись населения на прием к врачу, а также проводить мониторинг доступности медицинской помощи в регионе, населенном пункте или отдельно взятом медицинском учреждении. Создан единый для всех муниципальных поликлиник номер телефона для записи к необходимому специалисту. Параллельно с call-центром прием к врачам осуществляет специализированный интернет-портал. Аналогичным образом системой пользуются и врачи, дающие направления пациенту для посещения других специалистов. Проектом охвачены все муниципальные лечебные учреждения Перми. Четыре поликлиники подключены к системе в г. Чайковском.

В Мурманске создание единой информационной системы для потребителей о перечне и условиях предоставления медицинских услуг в учреждениях осуществлялось на базе частного оператора «003», который использовал веб-разработки, применяемые в Санкт-Петербурге (разработчик Самсон). Функционал созданной системы позволяет осуществлять запись на прием по телефону или через Интернет, в т.ч. в очередь на прием к узким специалистам, вести электронную историю болезни пациента и т.д.

В Чувашии внедряется программный комплекс «Электронная регистратура», позволяющий осуществлять запись на прием по телефону или через Интернет, вести электронную историю болезни пациента и т.д.

## ОСНОВНОЙ РЕЗУЛЬТАТ

В Перми ежедневно услугами электронной записи пользуются около 22 тысяч человек. За два года реализации проекта осуществлено более шести миллионов записей на прием. В среднем на обработку одной заявки по телефону уходит около минуты. Удалось снизить сроки ожидания посещения врачей первичного звена на 22%, а врачей-специалистов – на 34%, уменьшилось на 28% время ожидания диагностических процедур, а время на осуществление процедуры госпитализации снизилось на 24%. При этом работа «Электронной регистратуры» позволяет обеспечить попадание на первичный прием в день обращения 98% пациентов.

В Перми упрощение процедуры записи на прием привело к увеличению числа пациентов трудоспособного возраста на 30%. Это объясняется тем, что при стандартной системе записи у многих пациентов нет возможности тратить время на простаивание в очередях, так как прием ведется в будни.

Органы управления здравоохранением получают возможность в режиме реального времени отслеживать ситуацию, складывающуюся в отрасли, управлять потоками пациентов для равномерной загрузки медицинских учреждений. Становится прозрачной не только работа каждой поликлиники или стационара, но и деятельность каждого отдельно взятого врача.

## ОСНОВНЫЕ РИСКИ И ОГРАНИЧЕНИЯ

Основные риски связаны с недружественным восприятием данного инструмента со стороны врачей, которые могут блокировать работу регистратуры (излишними записями, отказом в приеме), а также тех пациентов, которые не пользуются дистанционными услугами и обращаются в медицинское учреждение в порядке общей очереди.

Кроме того, упрощая доступ к медицинским услугам, на отдельных территориях нововведение может усугубить дефицит кадров – пользуясь дистанционными возможностями, чаще будут обращаться граждане среднего возраста, которые в обычных условиях предпочитают пользоваться услугами медицинских учреждений только в крайних случаях.

Серьезные риски связаны с нарушением конфиденциальности медицинской информации.

## ОСНОВНЫЕ ОШИБКИ, ЗАФИКСИРОВАННЫЕ В ХОДЕ РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЯ

В Мурманске через полгода после старта оператор проекта не смог договориться об объемах финансирования своих услуг с поликлиниками, большинство из которых не стало заключать договора на дальнейшее обслуживание.

В Чувашии и Кировской области, как отмечают пациенты, оказывается сложно найти подходящее время для записи – по тем или иным причинам график многих врачей оказывается занят на несколько недель вперед (резервирование может осуществлять как сам врач, так и не исключаются хулиганские действия). В этих условиях приходится получать медицинскую помощь традиционным способом.

## ОПЫТ ДРУГИХ РЕГИОНОВ

В Новосибирске «Городская электронная регистратура» была запущена в 2010 году. В проекте участвуют пока три лечебно-профилактических учреждений. При этом разработка проекта полностью велась силами сотрудников учреждений. Центр обработки вызовов расположен на базе станции скорой медицинской помощи. До конца 2010 года планируется охватить все медицинские учреждения города, а в 2011 году – создание автоматизированных рабочих мест участкового врача, специалистов диагностической и лабораторной служб и узких специалистов, а также создание электронных амбулаторных карт и электронных историй болезни.

## 2.6. АУТСОРСИНГ НЕПРОФИЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ МЕДИЦИНСКИХ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ НА ПРИМЕРЕ ПЕРМСКОГО КРАЯ И РЕСПУБЛИКИ ХАКАСИЯ

### СУТЬ ПРОБЛЕМЫ

Выполнение непрофильных функций отвлекает финансовые и трудовые ресурсы учреждений. При этом качество реализации непрофильных функций остается на низком уровне.

### МЕХАНИЗМ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ

В 2007–2009 годах выбор поставщика услуг для краевых учреждений здравоохранения осуществлялся Агентством путём размещения заказов на поставки товаров, выполнение работ и оказание услуг. Для проведения процедур открытых аукционов и конкурсов учреждения направляли в Агентство заявки на закупку услуг и техническое задание с указанием требований к качеству услуг и условиям выполнения государственного контракта.

С 2010 года утверждён порядок взаимодействия Агентства с краевыми учреждениями здравоохранения при планировании размещения заказов на поставки товаров, работ и оказание услуг, необходимых для осуществления деятельности учреждений. Полномочия по подготовке аукционной и конкурсной документации, размещения заказов возложены на учреждения здравоохранения. Агентством рекомендовано при планировании процедур размещения заказов преимущество отдавать открытым конкурсам, в том числе открытым аукционам в электронной форме; снизить общий стоимостный объём и число заключения гражданско-правовых договоров на сумму до 100 тыс. руб. и максимально перейти на применение конкурсных процедур размещения заказов.

### ОСНОВНОЙ РЕЗУЛЬТАТ

В государственных учреждениях здравоохранения Пермского края на аутсорсинг выведены следующие услуги:

- организация лечебного питания для пациентов – в 43% учреждений;
- стирка белья – в 22% учреждений;
- сбор, обезвреживание, транспортировка и размещение отходов – в 28% учреждений;
- транспортные услуги – в 32% учреждений;
- проведение лабораторных исследований – в 12 учреждениях, что составило 10% от учреждений, оказывающих услугу;
- услуги охраны – в 28% учреждений.

Перевод услуг по охране и уборке территории учреждений на аутсорсинг не приводит к снижению расходов краевого бюджета по причине низкой заработной платы персонала (дворник, сторож). В то же время услуги охранными предприятиями оказываются более качественно, в отличие от штатных работников учреждения, и включают в себя комплекс услуг, в том числе защиту жизни работников и пациентов, охрану имущества, обеспечение пожарной безопасности. Охранные предприятия также обязуются осуществлять за свой счёт мероприятия по технической оснащённости объектов современными средствами охраны.

Причинами перевода на аутсорсинг услуг по проведению лабораторных исследований послужили: недостаточная оперативность проведения некоторых анализов из-за отсутствия современного оборудования, большая степень износа лабораторного оборудования, отсутствие системы её квалифицированного сервисного обслуживания. Кроме того, одной из причин перевода услуг на аутсорсинг явилось несоответствие площадей лабораторий, находящихся в учреждениях здравоохранения, требованиям СанПиН, что негативно сказалось на процедуре прохождения лицензирования.

При выводе услуг на аутсорсинг существенно расширился спектр лабораторных исследований (клинических, биохимических, иммунологических, микробиологических) и применяемых методов лабораторной диагностики. Качество исследований у специализированной организации выше по ряду объективных причин (современное оборудование, новые технологии и т.д.). Кроме того, исключены расходы учреждений на приобретение дорогостоящего оборудования и расходных материалов, а также расходы, связанные с обслуживанием оборудования. Отпала необходимость в выполнении комплекса работ для получения лицензии на оказание данного вида услуг.

При передаче услуг по техническому обслуживанию оборудования (в том числе медицинского) решается проблема отсутствия технических возможностей и условий для проведения указанных услуг собственными силами. В конечном итоге это создает условия для улучшения качества технического обслуживания, обеспечиваемого узкой специализацией и опытом работы аутсорсинговой компании.

## ОСНОВНЫЕ РИСКИ И ОГРАНИЧЕНИЯ

Риски связаны с определением стоимости услуг частных компаний и злоупотреблениями при выборе аутсорсингового поставщика услуги.

## ОСНОВНЫЕ ОШИБКИ, ЗАФИКСИРОВАННЫЕ В ХОДЕ РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЯ

Нет информации.

## ОПЫТ ДРУГИХ РЕГИОНОВ

В Республике Хакасия аутсорсинг в сфере здравоохранения не получил развития. Более успешным был проект централизации обеспечивающих функций (питание больных, прачечные услуги и пр.) на базе крупных лечебно-профилактических учреждений путем прикрепления менее крупных к обслуживанию.

Вместе с тем практика аутсорсинга используется в 40 общеобразовательных учреждениях Республики Хакасия. Общеобразовательные учреждения заключают договоры с частными, индивидуальными предпринимателями, автономными учреждениями, торговыми предприятиями на поставку определенных групп продуктов питания для нужд школьных столовых. Школьные столовые переданы организациям общественного питания, индивидуальным предпринимателям в безвозмездное пользование в соответствии с договорами о безвозмездном пользовании имуществом. Повара и кухонные работники являются штатными работниками организаций общественного питания и индивидуальных предпринимателей. В 2010/2011 учебном году охват обучающихся, воспитанников горячим питанием составил 83% от общей численности школьников. В сравнении с аналогичным периодом 2009/2010 учебного года данный показатель увеличился на 2%, в сравнении с 2008 годом – на 11%.

В г. Рязани разработаны методические рекомендации для введения технологии аутсорсинга при организации питания пациентов в родильных домах. Однако проект не был реализован из-за несоответствия установленных нормативов на питание (74 рубля в день на одного пациента, при передаче на аутсорсинг услуги высвобождаются средства в резуль-

тате организационно-штатных мероприятий, и эта сумма может быть увеличена до 110 рублей без увеличения расходов бюджета) и оценок потенциальных поставщиков (350 рублей).

## 2.7. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БЮДЖЕТНЫХ КОМПЕНСАЦИЙ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ ОЧЕРЕДЕЙ В ДЕТСКИЕ САДЫ НА ПРИМЕРЕ ПЕРМСКОГО КРАЯ

### СУТЬ ПРОБЛЕМЫ

Увеличение очереди на места в муниципальных детских садах в связи с ростом рождаемости.

Недостаточно высокое качество образовательных услуг в муниципальных дошкольных учреждениях.

### МЕХАНИЗМ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ

В Пермском крае в рамках проекта «Мамин выбор» (плановый период 2007–2011 гг.) предусмотрены выплаты пособий на детей возрасте от полутора до пяти лет для тех родителей, чьи дети не стоят в очереди в муниципальный детский сад. Дети из семей, находящихся в социально опасном положении, такого выбора не имеют, пособие таким семьям не предоставляется, но они вне очереди получают место в детском саду, причем без родительской платы.

Одновременно конкурсная комиссия ежегодно размещает задания среди частных детских садов, передавая им детей из очереди (порядка 100–150 мест).

### ОСНОВНОЙ РЕЗУЛЬТАТ

В 2009 году в проекте участвовали 25 муниципальных территорий Пермского края. Число получателей пособия ежемесячно составляло около 26 тыс. человек, пособий предоставлено на сумму около 1299 млн. руб. Родителям выплачивалось пособие в размере от 600 до 5500 руб. ежемесячно (в зависимости от района проживания и возраста ребенка). В результате очередь в дошкольные образовательные учреждения сократилась на 91%. Охват дошкольным образованием детей из семей, находящихся в социально опасном положении, составил 63% (на начало проекта показатель был равен 45%). На 623 человека увеличилось количество детей старшего дошкольного возраста, посещающих детские сады. В рамках пилотного проекта начала работу электронная приемная для родителей.

В 2010 году пособия получают более 36 тысяч семей из 36 территорий края.

Выплаты сократили очередь и тем самым снизили социальную напряженность для семей, имеющих маленьких детей. В Перми очередь в 2008 году составляла 12 757 человек, после вступления в проект очередь была ликвидирована совсем, появились свободные места в детских садах.

Выплаты стимулировали и другие процессы: родители стали искать возможность водить детей на различные развивающие занятия, получать консультации специалистов. Рынок не был готов к этому, и частные услуги сначала стали оказывать муниципальные сады. Затем более активную роль стали играть и негосударственные поставщики услуг.

### ОСНОВНЫЕ РИСКИ И ОГРАНИЧЕНИЯ

Инструмент не решает системную проблему дефицита мест, так как родители вынуждены получать пособие в связи с отсутствием мест в детских садах. При этом происходит отвлечение средств от строительства и реконструкции детских садов.

Риски несоответствия создаваемой системы детских садов требованиям безопасности, квалификации персонала и т.п.

Риски нецелевого использования средств родителями, в результате чего к поступлению в школу ребенок будет существенно отставать от сверстников в подготовке.

## ОСНОВНЫЕ ОШИБКИ, ЗАФИКСИРОВАННЫЕ В ХОДЕ РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЯ

Несоблюдение требований было отмечено в негосударственных образовательных организациях, предоставляющих услуги дошкольного образования, в том числе за счет бюджетных средств. Основные нарушения:

- отсутствие права ведения образовательной деятельности;
- отсутствие права ведения медицинской деятельности;
- нарушения санитарных норм и требований пожарной безопасности;
- включение в договоры о предоставлении услуг условий, ущемляющих права потребителей.

По результатам ряда прокурорских проверок деятельность более 10 частных учреждений образования была приостановлена, а их учредители привлечены к административной ответственности. В связи с выявленными нарушениями прокурором края в адрес губернатора Пермского края и главы администрации г. Перми направлена соответствующая информация, в которой предложено принять комплекс мер по надлежащей организации дошкольного образования, обеспечить права граждан на доступность, бесплатность и безопасность дошкольного образования.

## ОПЫТ ДРУГИХ РЕГИОНОВ

Аналогичная программа с 2006 года реализуется в г. Арзамас (Нижегородская область). Родителям выдается социальный ваучер, потратить который можно на услуги только аккредитованных домашних детских садов и нянь. При этом, в отличие от Перми, деньги не выдаются, если с ребенком занимаются сами родители.

Опыт Пермского края перенимается многими регионами. В частности, о таких намерениях заявляли власти Москвы, Белгородской, Свердловской областей, а также Татарстана и Башкортостана. Красноярский край отказался от аналогичного проекта в 2009 году. Бюджетные средства были направлены на строительство, реконструкцию и приведение в нормативное состояние детских садов.

Министерством образования и науки Республики Хакасия разработаны и рекомендованы для работы муниципальным органам, осуществляющим управление в сфере образования:

- методические рекомендации по формированию муниципального заказа на предоставление населению дошкольных образовательных услуг негосударственными и немunicipальными поставщиками (в негосударственных образовательных учреждениях, у индивидуальных предпринимателей);
- методические рекомендации по созданию муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения (автономное учреждение в муниципальном (государственном) дошкольном образовательном учреждении) на основе формирования муниципально-го задания. Первый частный детский сад, предоставляющий услуги дошкольного образования в условиях групп кратковременного пребывания, открылся в Республике Хакасия в сентябре 2010 года;
- создание сети семейных групп при муниципальных образовательных учреждениях. Разработаны методические рекомендации по организации семейных групп при муниципальных образовательных учреждениях Республики Хакасия;
- строительство и ввод в эксплуатацию новых детских садов (по одному детскому саду в год путём выделения субсидий местным бюджетам муниципальных образований Республики Хакасия).



### 3. ТРАНСПОРТНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ, ЖИЛИЩНО-КОММУНАЛЬНЫЕ УСЛУГИ

На рынке пассажирских перевозок и жилищно-коммунальных услуг были проанализированы следующие мероприятия, способные стимулировать рост конкуренции:

- использование совместного субсидирования регионом и муниципалитетом транспортного обслуживания населения на маршрутах внутримunicipального сообщения – Тверская область;
- использование конкурсов для привлечения частных транспортных компаний для выполнения муниципального задания по транспортному обслуживанию населения – Тверская область;
- использование минимальных социальных транспортных требований при планировании маршрутов внутримunicipального сообщения – Тверская область;
- привлечение к управлению региональной и муниципальной собственностью частных организаций – Республика Чувашия.

#### 3.1. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВМЕСТНОГО СУБСИДИРОВАНИЯ РЕГИОНОМ И МУНИЦИПАЛИТЕТОМ ТРАНСПОРТНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ НА МАРШРУТАХ ВНУТРИМУНИЦИПАЛЬНОГО СООБЩЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ

##### СУТЬ ПРОБЛЕМЫ

Распространенная практика субсидирования транспортного обслуживания населения на маршрутах внутримunicipального сообщения не зависит от качества и объема транспортного обслуживания, т.к. общий объем субсидий от регионального бюджета строго фиксирован. При этом не создается стимулов к сокращению издержек, т.к. механизм компенсации убытков перевозчика основан на документах, предоставленных самими перевозчиками за отчетный месяц. Эта ситуация подкрепляется низкой активностью муниципальных районов в организации транспортного обслуживания, а все проблемы они списывают на недостаточное финансирование их регионального бюджета.

Недостатки такой системы не устраивают не только региональные власти, но и самих перевозчиков, т.к. вхождение в систему финансирования происходит только по факту получения убытков за предыдущий период.

##### МЕХАНИЗМ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ

В Тверской области субсидирование транспортного обслуживания осуществляется совместно регионом и муниципалитетом (в пропорции 75% и 25% соответственно, но доля региона в дальнейшем будет снижаться). При этом на уровне региона принято решение об ограничении размера субсидирования в рамках минимальных социальных транспортных требований. Для повышения качества и интенсивности движения муниципальный район выделяет дополнительные средства полностью из своего бюджета.

##### ОСНОВНОЙ РЕЗУЛЬТАТ

Заложен действенный механизм повышения количества маршрутов без увеличения средств со стороны регионального бюджета. С 2007 года, когда стартовала программа, количество социальных маршрутов увеличилось с 309 до 432, общая длина социальных маршрутов – с 13,9 тыс.км до 19,4.

Сформирован рынок транспортных услуг на конкурсной основе, на 100% маршрутов внутримunicipального сообщения перевозчик определен по результатам аукциона. Обеспечен доступ к государственному заказу на транспортные услуги новых перевозчиков, в т.ч. из других районов и областей. Повышено качество транспортных услуг за счет выхода на рынок новых автотранспортных средств.

## ОСНОВНЫЕ РИСКИ И ОГРАНИЧЕНИЯ

Значимых рисков не выявлено.

## ОСНОВНЫЕ ОШИБКИ, ЗАФИКСИРОВАННЫЕ В ХОДЕ РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЯ

Нет информации.

## ОПЫТ ДРУГИХ РЕГИОНОВ

В Красноярском крае предоставление субсидий осуществляется Агентством транспорта, связи и дорожного хозяйства администрации Красноярского края за счет средств краевого бюджета в пределах бюджетных ассигнований и лимитов бюджетных обязательств, утвержденных Агентству на очередной финансовый год. Получателями субсидий выступают предприятия, заключившие договора с Агентством на осуществление перевозок на межмуниципальных маршрутах.

## 3.2. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОНКУРСОВ ДЛЯ ПРИВЛЕЧЕНИЯ ЧАСТНЫХ ТРАНСПОРТНЫХ КОМПАНИЙ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ МУНИЦИПАЛЬНОГО ЗАДАНИЯ ПО ТРАНСПОРТНОМУ ОБСЛУЖИВАНИЮ НАСЕЛЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ

### СУТЬ ПРОБЛЕМЫ

Муниципальные транспортные предприятия не заинтересованы в развитии социальных маршрутов либо лоббируют постоянный рост субсидий, что оказывается обременительным для бюджета. При этом перевозчики в отсутствие конкуренции оказываются не заинтересованными в соблюдении качества и регулярности перевозок.

### МЕХАНИЗМ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ

Конкурсный механизм позволил привлечь не только частные транспортные компании различного размера, но и перевозчиков из других регионов. Участие в конкурсе создает юридические обязательства перевозчика по обеспечению заявленного объема транспортной работы.

Муниципальный район самостоятельно определяет перечень маршрутов внутримunicipального сообщения, периодичность движения автобусов на них, заключает муниципальный контракт на оказание услуг по транспортному обслуживанию населения. Этот контракт должен предусматривать:

а) протяженность маршрута внутримunicipального сообщения, на котором выполняются минимальные социальные транспортные требования, и периодичность движения автобусов на нем;

б) порядок возврата полученных субсидий на транспортное обслуживание населения в случае нарушения условий, установленных при их предоставлении;

в) обязанность по перевозке льготных категорий граждан по единым социальным проездным билетам на маршруте внутримunicipального сообщения в соответствии с минимальными социальными транспортными требованиями.

### ОСНОВНОЙ РЕЗУЛЬТАТ

Сформирован рынок транспортных услуг на конкурсной основе, на 100% маршрутов внутримunicipального сообщения перевозчик определен по результатам аукциона. С 2007 года количество социальных маршрутов увеличилось с 309 до 432, общая длина социальных маршрутов – с 13,9 тыс.км до 19,4.

Обеспечен доступ к государственному заказу на транспортные услуги новых перевозчиков, в т.ч. из других районов и областей.

## ОСНОВНЫЕ РИСКИ И ОГРАНИЧЕНИЯ

Риски несвоевременности заключения ежегодных муниципальных контактов на очередной год из-за неутвержденных местных бюджетов, в результате чего перевозка пассажиров на социально значимых маршрутах не организована.

Риски отказа перевозчиков от участия в аукционах, в результате чего перевозка пассажиров на социально значимых маршрутах не будет организована.

Риски административных ограничений в доступе к участию в конкурсе со стороны организатора конкурса.

## ОСНОВНЫЕ ОШИБКИ, ЗАФИКСИРОВАННЫЕ В ХОДЕ РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЯ

Муниципальный контракт заключается на более короткий период времени (на шесть или три месяца), чем один год. При этом даже одного года сравнительно мало для горизонта планирования и закупки новой техники по лизинговой схеме, т.к. у подавляющего числа предприятий нет возможности закупать технику за полную стоимость.

## ОПЫТ ДРУГИХ РЕГИОНОВ

В Брянской и Вологодской областях проведение конкурсов осуществляется централизованно профильными департаментами администрации региона.

## 3.3. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МИНИМАЛЬНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ТРАНСПОРТНЫХ ТРЕБОВАНИЙ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ МАРШРУТОВ ВНУТРИМУНИЦИПАЛЬНОГО СООБЩЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ

### СУТЬ ПРОБЛЕМЫ

Существует проблема неравномерного распределения транспортного обслуживания между районами: экономически развитые имеют более развитую сеть, т.к. достаточно средств на покрытие своей доли компенсации (25% – район, 75% на погашение убытков – область). При этом нет прозрачного и понятного механизма распределения маршрутов, существует территориальная монополия перевозчиков, доступ новых перевозчиков возможен только через административные процедуры назначения в органе местного самоуправления.

### МЕХАНИЗМ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ

Для каждого муниципального района с помощью расчетной модели транспортного обслуживания населения на маршрутах внутримunicipального сообщения в соответствии с минимальными социальными транспортными требованиями или минимальным транспортным стандартом (установлены постановлением администрации Тверской области) ежегодно определяются объем субсидий на транспортное обслуживание населения и средний объем компенсаций перевозчикам при транспортном обслуживании населения на 1 км маршрута, которые в установленном порядке доводятся до муниципального района.

Транспортное обслуживание населения на маршрутах внутримunicipального сообщения в соответствии с минимальными социальными транспортными требованиями предусматривает:

а) перевозку на пригородных маршрутах автомобильного транспорта льготных категорий граждан по единым социальным проездным билетам (далее – ЕСПБ) по утвержденным расписаниям движения автобусов;

б) осуществление расчета необходимого объема субсидий на транспортное обслуживание населения исходя из условий:

- два оборотных рейса в день с периодичностью два раза в неделю для населения, проживающего в населенных пунктах с численностью от (48)50 до 100 человек;

- два оборотных рейса в день с периодичностью пять раз в неделю для населения, проживающего в населенных пунктах с численностью от 100 до 150 человек.



- два оборотных рейса в день с периодичностью семь раз в неделю для населения, проживающего в населенных пунктах с численностью свыше 150 человек.

## ОСНОВНОЙ РЕЗУЛЬТАТ

Выровнен уровень подвижности населения и доступности транспортных услуг на территории области. Обеспечена перевозка пассажиров на социально значимых маршрутах, в т.ч. обеспечена их ценовая доступность.

Заложен действенный механизм повышения количества маршрутов без увеличения средств со стороны регионального бюджета. С 2007 года, когда стартовала программа, количество социальных маршрутов увеличилось с 309 до 432, общая длина социальных маршрутов – с 13,9 тыс.км до 19,4.

## ОСНОВНЫЕ РИСКИ И ОГРАНИЧЕНИЯ

Риски несоответствия минимальных социальных транспортных требований существующему уровню подвижности населения.

## ОСНОВНЫЕ ОШИБКИ, ЗАФИКСИРОВАННЫЕ В ХОДЕ РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЯ

При утверждении минимального стандарта не учли сложившееся состояние транспортного обслуживания по пригородным маршрутам с начальной точкой в городском округе, особенно по маршрутам Тверь – Калининский район: в стандарте заложен расчет два раза в день пять раз в неделю, в то время как по факту жители привыкли к интенсивности, которая в более чем в 10 раз больше.

## ОПЫТ ДРУГИХ РЕГИОНОВ

Для установления обратной связи с населением по вопросам организации маршрутной сети, разработке оптимального расписания движения автобусов, качеству предоставляемых автотранспортных услуг в Республике Карелия были размещены информационные стенды на автовокзалах с почтовыми ящиками для предложений пассажиров по улучшению организации транспортного обслуживания. Кроме того, на остановочных пунктах были размещены общая информация о системе транспортного обслуживания, а также номера телефонов, по которым граждане могут обращаться со своими замечаниями и предложениями по работе общественного транспорта.

## 3.4. СТИМУЛИРОВАНИЕ КОНКУРЕНЦИИ ЗА СЧЕТ ПРИВЛЕЧЕНИЯ К УПРАВЛЕНИЮ РЕГИОНАЛЬНОЙ И МУНИЦИПАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТЬЮ ЧАСТНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ В РЕСПУБЛИКЕ ЧУВАШИЯ

### СУТЬ ПРОБЛЕМЫ

Муниципалитетам не хватает ни финансовых, ни кадровых ресурсов для того, чтобы привлечь инвестиции в модернизацию инфраструктуры, наладить эффективное управление объектами собственности.

### МЕХАНИЗМ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ

В Республике Чувашия на концессионной основе работают частные предприятия водопроводно-канализационного хозяйства городов Канаш, Алатырь, предприятие электросетевого хозяйства г. Канаш, пос. Вурнары и Янтиковского района, предприятия по водоснабжению и теплоснабжению Шумерлинского района.

## ОСНОВНОЙ РЕЗУЛЬТАТ

При общей стоимости государственного, муниципального имущества организаций комму-

нального комплекса 2,8 млрд. рублей передано имущества в управление, аренду, концессию организациям частной формы собственности на 2 млрд. рублей, что составляет 72,5%, в том числе хозяйственным обществам с долей не более 25%, находящейся в государственной или муниципальной собственности, – 1,83 млрд. рублей, что составляет 65,4%. В основном передано муниципальное электросетевое и тепловое хозяйство поселений.

#### ОСНОВНЫЕ РИСКИ И ОГРАНИЧЕНИЯ

Риски выбора контрагента – его квалификации, финансовых возможностей и т.д.  
Риски коррупции при определении условий передачи имущества.

#### ОСНОВНЫЕ ОШИБКИ, ЗАФИКСИРОВАННЫЕ В ХОДЕ РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЯ

Нет информации.

#### ОПЫТ ДРУГИХ РЕГИОНОВ

Практика привлечения к управлению региональной и муниципальной собственностью частных организаций отмечается в Кировской и Тверской областях.

В Жуковском районе Брянской области объекты муниципальной собственности по водоснабжению и водоотведению переданы в аренду частным компаниям на условиях инвестирования сроком на пять лет. Готовится соглашение между администрацией области и специализированной частной компанией по реализации инвестиционной программы развития коммунальной инфраструктуры с заключением долгосрочного договора аренды на объекты капитальных вложений.

## 4. РЫНОК ПРОДОВОЛЬСТВЕННЫХ ТОВАРОВ

На рынке продовольственных товаров были проанализированы следующие мероприятия, которые могут способствовать росту конкуренции:

- имущественная поддержка снабженческо-сбытовых и перерабатывающих кооперативов – Калужская область;
- субсидирование снабженческо-сбытовых и перерабатывающих кооперативов – Пензенская и Волгоградская области.

### 4.1. ИМУЩЕСТВЕННАЯ ПОДДЕРЖКА СНАБЖЕНЧЕСКО-СБЫТОВЫХ И ПЕРЕРАБАТЫВАЮЩИХ КООПЕРАТИВОВ НА ПРИМЕРЕ КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ

#### СУТЬ ПРОБЛЕМЫ

Правила игры на рынке продовольствия формируются крупными производственными и торговыми компаниями. В то же время большой объем продовольственной продукции производят личные подсобные хозяйства и малые компании. Однако их продукция не попадает на рынок из-за отсутствия инфраструктуры.

Многие сельские населенные пункты не представляют большого интереса для развития торговли. Зачастую торговля представлена одним магазином с ограниченным ассортиментом продукции. Такая ситуация может быть характерной для целого куста населенных пунктов на удаленных от областного центра территориях.

#### МЕХАНИЗМ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ

На территории Калужской области действует более 54 снабженческо-сбытовых и перерабатывающих кооперативов, обеспечивающих закупки и переработку продукции у населения и небольших хозяйств. 17 из них в 2006–2010 годах предоставлена государственная поддержка в виде передачи в безвозмездное пользование специализированного автотранспорта и технологического оборудования для организации закупок и первичной переработки сельхозпродукции.

В частности, в 2006 году пяти кооперативам были переданы молоковозы и танки-охладители молока на сумму 5 млн. рублей, в 2007 году четырем кооперативам – транспортные средства для перевозки скота, холодильное оборудование и оборудование для первичной переработки мяса на сумму 6 млн. рублей, в 2008 году – три транспорта для перевозки скота, пять молоковозов, оборудование для сушки овощей и фруктов, шесть холодильных прилавков. По условиям конкурса получатели вкладывали и собственные средства (так, построены мини-цеха по убою скота и первичной переработке мяса).

Кроме того, более 480 удаленных населенных пунктов обслуживаются потребительскими кооперативами, которым также оказывается поддержка из регионального бюджета. В период 2008–2010 годов кооперативам было передано в безвозмездное пользование более 20 единиц автолавок на базе автомобилей УАЗ.

Облпотребсоюз ежегодно проводит более 40 крупных ярмарок для производителей сельхозпродукции.

#### ОСНОВНОЙ РЕЗУЛЬТАТ

Кооперативы, получившие поддержку, 60% молока закупают у населения, что позволяет жителям села сохранять поголовье скота. Мини-цеха по убою скота и переработке мяса обслуживают три-четыре соседних района, тем самым упростив сбыт продукции личным хозяйствам. Полученное оборудование позволило получателям на 40% увеличить производство мясных полуфабрикатов.

В целом, потребительские кооперативы за 2010 год увеличили закупки в сравнении с предыдущим годом – молока на 16%, картофеля на 59%, зернофуража и кормов на 26%, плодов на 16%, овощей на 11%, мяса на 10%, яйца на 13%, меда на 5%.

В Калужской области среди сельскохозяйственных потребительских снабженческо-сбытовых кооперативов наиболее эффективно работает кооператив «Молоко» Козельского муниципального района, закупивший в 2008 году у 530 сдатчиков 835 тонн молока, «Надежда» Сухиничского района, закупивший около 40 тонн мяса и более 30 тонн картофеля в хозяйствах населения Сухиничского, Думиничского и Мещовского районов.

### ОСНОВНЫЕ РИСКИ И ОГРАНИЧЕНИЯ

Основные риски подобных мер связаны с тем, что предоставление существенных и регулярных преференций для представителей потребкооперации может привести к созданию неравных условий конкуренции с местными предпринимателями, не получающими аналогичной поддержки.

### ОСНОВНЫЕ ОШИБКИ, ЗАФИКСИРОВАННЫЕ В ХОДЕ РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЯ

Нет информации.

### ОПЫТ ДРУГИХ РЕГИОНОВ

В Омской области в ходе реализации пилотного проекта по развитию конкуренции на рынке переработки молока-сырья в муниципальных районах были разработаны лизинговые программы для модернизации и создания перерабатывающих производств в муниципальных районах, что позволило приблизить переработку к производителям молока, повысить конкуренцию за продукцию животноводческих хозяйств, обеспечить муниципальные районы и крупные города региона свежей молочной продукцией.

## 4.2. СУБСИДИРОВАНИЕ СНАБЖЕНЧЕСКО-СБЫТОВЫХ И ПЕРЕРАБАТЫВАЮЩИХ КООПЕРАТИВОВ НА ПРИМЕРЕ ПЕНЗЕНСКОЙ И ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

### СУТЬ ПРОБЛЕМЫ

Удельные издержки малых сельскохозяйственных предприятий и личных хозяйств при производстве продукции оказываются заметно выше, чем у крупных агрокомпаний. Кроме того, им оказываются недоступны многие современные образцы техники и оборудования.

### МЕХАНИЗМ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ

Стимулирование малых предприятий и личных хозяйств к созданию кооперативов позволяет им приобретать новую технику и оборудование, использовать современные технологии земледелия и животноводства, создавать дополнительные поставки продукции на продовольственный рынок и тем самым создавать конкуренцию крупным поставщикам.

В Пензенской области стимулом к образованию кооперативов является система субсидирования.

В частности, предоставляются субсидии в размере до 25% от суммы затрат по бизнес-проектам при строительстве (реконструкции) сельскохозяйственных кооперативных рынков, организации центров по закупке, хранению, переработке и реализации продукции сельского хозяйства, создании мини-ферм различного направления, строительстве теплиц (данные субсидии не могут превышать 2 млн. рублей).

Предоставляются субсидии в размере до 20% затрат на приобретение различных видов сельскохозяйственной техники. Также предоставляются субсидии на поддержку племенного дела в животноводстве, на возмещение 30% затрат на производство овощей, на возмещение до 20% затрат на приобретение дизельного топлива.

При этом на территории области предоставляются и все виды субсидий для кооперативов, предусмотренные федеральным законодательством.

## ОСНОВНОЙ РЕЗУЛЬТАТ

В 2010 году в Пензенской области создано 436 кооперативов, всего ведут хозяйственную деятельность 1199 кооперативов. Выручка от реализации продукции сельского хозяйства и оказания услуг кооперативами составила в текущем году 97,9 млн. рублей. На базе малых форм хозяйствования в АПК создано 5046 рабочих мест.

## ОСНОВНЫЕ РИСКИ И ОГРАНИЧЕНИЯ

Основные риски связаны с прозрачностью и равенством условий в доступе кооперативов к субсидиям.

## ОСНОВНЫЕ ОШИБКИ, ЗАФИКСИРОВАННЫЕ В ХОДЕ РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЯ

Нет информации.

## ОПЫТ ДРУГИХ РЕГИОНОВ

В Волгоградской области для снабженческо-сбытовых и перерабатывающих кооперативов предусмотрены субсидии за вылов, производство и реализацию рыбной продукции из озерно-речной рыбы и за реализованную прудовую рыбу. Выплата субсидий стимулирует рыбоводящие предприятия поставлять добытую рыбу на предприятия области и, таким образом, позволяет поднять уровень загрузки их производственных мощностей и расширить ассортимент и объем производства рыбопродуктов.

По сравнению с 2008 годом выпуск пищевой рыбной продукции в 2009 году вырос на 6% и составил 5904 т. Кроме традиционных видов пищевой рыбной продукции, таких как рыба копченая и рыба сушено-вяленая, предприятия в 2009 году приступили к выпуску новых видов продукции, таких как кулинарные изделия, фарш пищевой, пряный посол и маринады, а также рыбы спецразделки. За девять месяцев 2010 года предприятия уже выпустили 4208 т пищевой рыбной продукции, что на 304 т выше показателей за аналогичный период 2009 года. Производственные площади за этот же период увеличены на 1050 м<sup>2</sup>, дополнительно введено 945 м<sup>3</sup> холодильного оборудования. Расширился видовой состав рыб, выращиваемых в прудовых хозяйствах.

## 5. ОБЩЕСИСТЕМНЫЕ МЕРЫ

Помимо сугубо отраслевых мероприятий мы выделили ряд общесистемных, которые также могут способствовать росту конкуренции за счет стимулирования предпринимательской активности, повышения комфортности ведения бизнеса и т.д.:

- централизация и повышение прозрачности государственных закупок – Хабаровский край;
- методическая поддержка деятельности малых предприятий – Архангельская и Пензенская области;
- стимулирование предпринимательской активности и повышения квалификации предпринимателей – Кировская область.

### 5.1. ЦЕНТРАЛИЗАЦИЯ И ПОВЫШЕНИЕ ПРОЗРАЧНОСТИ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ЗАКУПОК НА ПРИМЕРЕ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ

#### СУТЬ ПРОБЛЕМЫ

При децентрализованной системе размещения государственного заказа государственные заказчики, которыми являются все получатели средств краевого бюджета (несколько сотен), самостоятельно проводят весь комплекс сложных процедур размещения заказов, предусмотренных соответствующим федеральным законодательством. Всего вопросами размещения заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных нужд Хабаровского края занималось более 200 человек, в том числе 38 человек в органах исполнительной власти края. Контролировать эффективность расходования средств в такой ситуации довольно затруднительно, поэтому отмечаются высокие значения отклонений цен закупок от рыночной стоимости, низкие показатели участия поставщиков в совершаемых закупках, распространено формирование технического задания под конкретного поставщика (исполнителя, подрядчика).

#### МЕХАНИЗМ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ

Было принято решение о создании в крае централизованной модели размещения заказов путем создания комитета государственного заказа правительства Хабаровского края.

При этом для повышения прозрачности деятельности комитета предусмотрено, что наряду со специалистами, должности которых предусмотрены Реестром должностей государственной гражданской службы, в комитете будут работать специалисты, замещающие должности, не являющиеся должностями государственной гражданской службы края. В составе комитета их будет 14 человек из 29 членов комитета.

#### ОСНОВНОЙ РЕЗУЛЬТАТ

Централизация имеет следующие преимущества:

- организация и проведение торгов на профессиональной основе;
- проведение процедур и определение победителя торгов по единым правилам, что даёт существенный антикоррупционный эффект;
- обеспечение соблюдения норм Закона на всех стадиях размещения заказов;
- увеличение конкуренции среди поставщиков за счет повышения прозрачности торгов и большей информационной открытости;
- появление «единого окна» для участия поставщиков (исполнителей, подрядчиков) в процедурах размещения заказов с едиными координатами и правилами взаимодействия;
- пресечение выставления завышенных начальных (максимальных) цен контракта заказчиками, а также внесения в технические задания требований, ограничивающих конкуренцию.

## ОСНОВНЫЕ РИСКИ И ОГРАНИЧЕНИЯ

Квалификации членов комитета может быть недостаточно для оценки всей массы конкурсных предложений.

Коррупционные риски сохраняются. При этом замещение в комитете чиновников администрации сотрудниками бюджетных учреждений не повышает независимости выносимых суждений, в т.ч. по причине того, что значительная часть государственных закупок осуществляется в интересах бюджетных учреждений.

## ОСНОВНЫЕ ОШИБКИ, ЗАФИКСИРОВАННЫЕ В ХОДЕ РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЯ

Нет информации.

## ОПЫТ ДРУГИХ РЕГИОНОВ

Практика централизованных государственных закупок применяется в Амурской и Орловской областях.

## 5.2. МЕТОДИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МАЛЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ НА ПРИМЕРЕ АРХАНГЕЛЬСКОЙ И ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТЕЙ

### СУТЬ ПРОБЛЕМЫ

Малые предприятия не могут позволить себе значительные издержки на маркетинговые и консалтинговые услуги, особенно на этапе становления бизнеса. Это ограничивает их возможности использования современных методов ведения бизнеса в той или иной отрасли, снижая их потенциал в сравнении с крупными компаниями.

### МЕХАНИЗМ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ

Методическая поддержка малых предприятий позволяет распространять среди них лучшую практику ведения бизнеса, повышать их эффективность, что ведет к росту конкуренции на товарных рынках, повышению качества услуг и продукции.

В Архангельской области в сфере туризма были разработаны региональные стандарты гостевых домов и рекомендации владельцам гостевых домов, содержащие основные маркетинговые особенности данного вида бизнеса, классификацию гостевых домов, правовые, экономические, архитектурно-планировочные, инженерные и санитарные условия создания гостевого дома, основы менеджмента гостевых домов, а также шаблоны документов, которые могут потребоваться предпринимателю при работе с гостями. Кроме того, для увеличения популярности региона как туристического центра был создан информационный портал в Интернете с каталогом предложений, календарем событий. Также открыты три туристских информационных офиса в районах области, действует горячая линия по вопросам туризма в Архангельской области.

### ОСНОВНОЙ РЕЗУЛЬТАТ

Работает более 50 гостевых домов.

### ОСНОВНЫЕ РИСКИ И ОГРАНИЧЕНИЯ

Риски не выявлены.

### ОСНОВНЫЕ ОШИБКИ, ЗАФИКСИРОВАННЫЕ В ХОДЕ РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЯ

Нет информации.



## ОПЫТ ДРУГИХ РЕГИОНОВ

В Пензенской области разработаны и изданы более 20 методических пособий по организации деятельности кооперативов различного направления, в т.ч. рекомендации по созданию и организации работы деятельности сельскохозяйственных кредитных потребительских кооперативов, по мерам государственной поддержки, по техническому и технологическому обеспечению кооперативов по переработке мяса, по бухгалтерскому и налоговому учёту, по бизнес-планированию, по оценке экономической эффективности деятельности. Данные материалы представлены на сайте Министерства сельского хозяйства. В рамках данной работы проведено 100 зональных и 30 областных обучающих семинаров.

### 5.3. СТИМУЛИРОВАНИЕ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКОЙ АКТИВНОСТИ И ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЕЙ НА ПРИМЕРЕ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

#### СУТЬ ПРОБЛЕМЫ

Предпринимательская активность остается на достаточно невысоком уровне. На депрессивных территориях люди предпочитают жить на пособия, нежели искать возможности для самозанятости.

#### МЕХАНИЗМ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ

В Кировской области в период 2006–2009 годов действовала программа «Начинающий предприниматель», в рамках которой была создана многоуровневая система подготовки предпринимательских кадров к решению практических вопросов ведения бизнеса, позволяющая обучать предпринимателей, имеющих различный образовательный уровень. Данная система направлена на поиск, отбор и обучение перспективных молодых людей, способных организовать свой бизнес, а также оказание им комплексной поддержки в осуществлении предпринимательских инициатив.

Первый уровень обучения включает цикл учебных семинаров (занятий) по основам предпринимательской деятельности в городах и сельских поселениях муниципальных образований области. За 2009 год обучение на первом уровне прошли 278 человек.

Успешно закончившим обучение на первом (муниципальном) уровне и проявившим интерес к предпринимательской деятельности предлагается второй (межрайонный) уровень с углубленным изучением отдельных предметов. Основная цель данной ступени обучения – сформировать у слушателя бизнес-идею, а также мотивацию, необходимую для организации своего предприятия. В 2009 году обучение на втором уровне прошли 128 человек.

Лица, прошедшие обучение первого и второго уровней, а также сформировавшие свою бизнес-идею, имеют возможность пройти углубленное обучение практическим навыкам ведения бизнеса на третьем (областном) уровне. Кроме того, на областном уровне могут пройти обучение действующие предприниматели, функционирующие на рынке менее трех лет.

Объем учебного курса третьего уровня составляет 540 часов. В качестве преподавателей выступают известные предприниматели и политические деятели, представители государственных контролирующих и надзорных органов, кредитные эксперты банков, руководители лизинговых и ведущих консалтинговых компаний, сотрудники организаций инфраструктуры поддержки малого предпринимательства.

В процессе обучения начинающие предприниматели готовят бизнес-план создания нового или развития существующего предприятия и защищают его перед экспертной комиссией. В состав экспертной комиссии входят представители правительства области, коммерческих банков, Кировского областного фонда поддержки малого и среднего предпринимательства и страховых компаний.

По итогам защиты лучшие бизнес-проекты получают государственную поддержку в виде микрофинансирования. Всем выпускникам подпрограммы «Начинающий предприниматель» в течение года предоставляется бесплатное консалтинговое сопровождение по любым вопросам, связанным с реализацией их бизнес-проектов, а также оказывается содей-



ствии в преодолении административных барьеров.

## ОСНОВНОЙ РЕЗУЛЬТАТ

В марте 2009 года проведен отбор начинающих предпринимателей на обучение практическим навыкам ведения бизнеса. С апреля по июнь обучение прошли 43 слушателя по специальности «Менеджмент: коммерческая деятельность». По итогам обучения состоялась защита бизнес-планов перед аттестационной комиссией.

В сентябре 2009 года началось обучение очередной группы «Начинающий предприниматель». Ее особенностью стало то, что 32 человека из 99 участников проекта – бывшие безработные граждане, зарегистрировавшиеся в качестве индивидуальных предпринимателей и получившие гранты на открытие собственного дела через Управление государственной службы занятости населения. По итогам состоялась защита бизнес-планов слушателей подпрограммы. По окончании обучения им была предоставлена возможность дополнительно привлечь финансовые ресурсы на развитие бизнеса в размере до 500 тыс. рублей под ставку рефинансирования ЦБ РФ.

По итогам обучения в 2009 году в рамках подпрограммы «Начинающий предприниматель» 114 выпускников вышли на защиту дипломных работ (бизнес-планов), из них 50 выпускников получили сертификаты на получение льготных микрозаймов на сумму 13 млн. рублей. За получением микрозаймов обратились 33 выпускника, которым были предоставлены займы на общую сумму 9 млн. рублей. Всем выпускникам программы также предоставляется информационно-консультационное сопровождение в течение первого года функционирования на рынке.

## ОСНОВНЫЕ РИСКИ И ОГРАНИЧЕНИЯ

Основные ограничения связаны с размером бюджетных средств, предусмотренных на реализацию данной программы.

Основные риски – прозрачность системы отбора «избранных» предпринимателей, чтобы избежать негативного эффекта в виде предоставления несправедливых бонусов уже успешным предпринимателям и членам их семей.

## ОСНОВНЫЕ ОШИБКИ, ЗАФИКСИРОВАННЫЕ В ХОДЕ РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЯ

Нет информации.

## ОПЫТ ДРУГИХ РЕГИОНОВ

В Республике Карелия предоставляются субсидии на обучение сотрудников малых предприятий в размере не более 25 000 рублей. При этом заявителю на получение субсидии выдается сертификат, позволяющий самостоятельно выбирать как форму обучения (курс лекций, разовые лекции, стажировки, семинары), так и учебное заведение.

Обзор лучшей практики применения мер по развитию конкуренции на региональном уровне подготовлен в 2010 г. Автономной некоммерческой организацией «Национальный институт системных исследований проблем предпринимательства» ([www.nisse.ru](http://www.nisse.ru)) по заказу Министерства экономического развития Российской Федерации ([www.economy.gov.ru](http://www.economy.gov.ru))

**Авторы обзора:**

**Михаил Алексеевич Смирнов**, Старший эксперт Автономной некоммерческой организации «Национальный институт системных исследований проблем предпринимательства», тел./факс + 7 (495) 624-65-93, [m\\_smirnov@nisse.ru](mailto:m_smirnov@nisse.ru)

**Евгений Геннадьевич Литвак**, Генеральный директор Автономной некоммерческой организации «Национальный институт системных исследований проблем предпринимательства», тел./факс + 7 (495) 624-65-93, [litvak@nisse.ru](mailto:litvak@nisse.ru)

**Олег Михайлович Шестоперов**, Заместитель Генерального директора Автономной некоммерческой организации «Национальный институт системных исследований проблем предпринимательства», тел./факс +7 (495) 624-65-93, [olshest@nisse.ru](mailto:olshest@nisse.ru)

Обзор подготовлен при научном сопровождении сотрудников Департамента развития конкуренции Министерства экономического развития Российской Федерации:

**директор департамента – Александр Пироженко**

+7 (495) 951-74-69, [pirojenko@economy.gov.ru](mailto:pirojenko@economy.gov.ru)

**начальник отдела развития конкуренции на рынках товаров и услуг – Марина Горохова**

+7 (495) 651-78-25, [gorohovamp@economy.gov.ru](mailto:gorohovamp@economy.gov.ru)

**начальник отдела информационной политики и коммуникаций – Вячеслав Харламов**

+7 (495) 951-75-02, [kharlamov@economy.gov.ru](mailto:kharlamov@economy.gov.ru)