

*Касимовский К.К.*

**ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОЕ ПАРТНЕРСТВО  
В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ**  
ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт  
общественного здоровья имени Н.А. Семашко», Россия, Москва

*Kasimovskii K.K.*

**PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP IN HEALTH CARE:  
STATE OF THE PROBLEM**

National Research Institute for Public Health, Russia, Moscow

**Контактная информация:** Касимовский Кирилл Константинович: тел. +7 (916) 662 91 82, e-mail: [kkasi@yandex.ru](mailto:kkasi@yandex.ru).

**Резюме.** В статье рассматриваются позитивные и негативные стороны ГЧП в здравоохранении, аспекты нормативно-правового регулирования, международные тенденции развития этого вида партнерства.

**Ключевые слова:** государственно-частное партнерство, базовые признаки ГЧП, тенденции развития ГЧП.

**Summary.** The article considers positive and negative aspects of public-private partnership in health care, including normative legal regulation and international trends of development of this type of partnership.

**Key words:** public-private partnership, the basic features of PPP, PPP development trends.

В последние годы тема государственно-частного партнерства в различных сферах деятельности становится все более актуальной. Бурно идущие преобразования в бюджетной сфере стимулируют поиск новых путей сотрудничества государства и бизнеса, а при реализации инвестиционных проектов в социальной сфере вариантом выбора является государственно-частное партнерство (ГЧП). Существует много форм и видов ГЧП, различающихся, в первую очередь, по отношениям к собственности и условиям взаимодействия. К базовым признакам государственно-частных партнерств можно отнести следующие (Варнавский В.Г., 2005; Дерябина М., 2008):

сторонами ГЧП являются государство и частный бизнес; взаимоотношения сторон носят партнерский характер; стороны имеют общие цели, четко выраженный государственный интерес и общественную направленность; стороны объединяют свои активы (ресурсы и вклады) для достижения общих целей; стороны ГЧП распределяют между собой расходы и риски в заранее согласованных пропорциях, а также участвуют в использовании полученных результатов; взаимоотношения сторон зафиксированы договором [1,2].

Потребность в образовании ГЧП возникает, как правило, при наличии проблем с реализацией задач, традиционно считающихся прерогативой государства. Создание ГЧП предполагает, что инициатором сотрудничества является государство, которое приглашает частных инвесторов принять участие в реализации общественно-значимых проектов. Однако инициатива бизнеса в сфере разработки, строительства, финансирования и работы объектов общественной инфраструктуры или общественных услуг также приветствуется. Условие в таком случае выдвигается одно – предложения должны соответствовать требованиям, выдвинутым государством [3] (Бруссер П.А., Рожкова С., 2007).

Несмотря на то, что медицинские организации входят в перечень объектов концессионных соглашений (Федеральный закон от 21.07.2005 № 115-ФЗ «О концессионных соглашениях»), для развития государственно-частного партнерства в системе здравоохранения данная форма получила незначительное развитие из-за сложной и длительной процедуры проведения конкурса. По данным сайта [torgi.gov.ru](http://torgi.gov.ru), на данный момент в сфере здравоохранения заключено и реализуется чуть более 20 концессионных соглашений, несколько проектов находятся на стадии конкурсных процедур [4].

Анализ действующих нормативно-правовых актов показал, что на сегодняшний день наиболее простым и реальным механизмом для привлечения частного капитала для решения задач в области здравоохранения является использование договора аренды имущества бюджетного или автономного медицинского учреждения, что позволяет сократить сроки подготовки проекта ГЧП, а также более

свободно подходить к юридическому оформлению отношений между сторонами.

Отдельные проекты реализуются на основе регионального законодательства о государственно-частном партнерстве. На 1 марта 2015 года в 68 регионах были приняты территориальные законы о ГЧП.

С 1 января 2016 года вступил в силу Федеральный закон от 13.07.2015 № 224-ФЗ «О государственно-частном партнерстве, муниципально-частном партнерстве в Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации», который на федеральном уровне регулирует государственно-частное партнерство в РФ и является конкурирующим инструментом с Законом № 115-ФЗ, значительно расширяя возможности инвестирования в различные отрасли экономики, в том числе и здравоохранение. Таким образом, налицо быстрое развитие и расширение нормативной правовой базы для развития частно - государственного партнерства в нашей стране.

Вместе с тем, ГЧП не является решением любых проблем здравоохранения. В последние годы рынок проектов ГЧП в здравоохранении, как и в целом, рынок ГЧП во всех отраслях экономики, сокращался. Так, за период 2007—2009 гг. число проектов ГЧП в здравоохранении европейских стран и объем финансирования этих проектов сократились почти в 2 раза [5]. За период 2004—2007 гг. этот рынок возрастал как по числу проектов ГЧП, так и в объемах их финансирования. Начиная с 2007 г. этот рынок имел тенденцию к резкому сокращению. За период 2007—2012 гг. число реализуемых проектов ГЧП сократилось почти на 40%, а объем их финансирования упал более чем на 35% [6]. Более того, в большинстве европейских стран рынок ГЧП в здравоохранении не развит, в том числе и в силу того, что на сегодняшний день накопленный опыт реализации проектов ГЧП в здравоохранении не смог продемонстрировать однозначных доказательств преимуществ этой институциональной формы, перед традиционной.

Сохраняется и ключевое противоречие между ответственностью государства перед обществом за эффективное расходование общественных средств (бюджета и ОМС) и интересами частного бизнеса, заключающимися в извлечении прибыли. Гарантом снижения

социальных рисков должны выступать тщательный отбор наиболее оптимальных проектов ГЧП и общественный контроль на всех этапах их реализации.

### **Литература**

1. Варнавский В.Г. Партнерство государства и частного сектора: формы, проекты, риски /В.Г. Варнавский. – М.: Наука, 2005. – 315 с.
  2. Дерябина М. Государственно-частное партнерство: теория и практика /М.Дерябина // Вопросы экономики. – 2008. – № 8. – С. 61-77.
  3. Бруссер П.А., Рожкова С. Государственно-частное партнерство новый механизм привлечения инвестиций// Рынок ценных бумаг. 2007. № 2.
  4. Качкин Д.В., Скрыбина М.Д. Способно ли ГЧП обеспечить привлечение инвестиций в здравоохранение? //Здравоохранение. – 2016. -№3. - С.36-43.
  5. Потапчик Е.Г, Попович Л.Д. Анализ мирового опыта отбора проектов, реализуемых посредством государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения// Здравоохранение. – 2015. -№9.- С.66-75.
  6. Dixon T., Pottinger G., Jordan A. (2005) Lessons from the private finance initiative in the UK: Benefits, problems and critical success factors // Journal of Property Investment & Finance, Vol. 23 No. 5, pp. 412–423; PFI: strengthening long-term partnership (2006) / Report of HM Treasury. hm-treasury.gov.uk., 128 p.: pp. 4–26.
-