

# Классификация видов государственно-частного партнерства, используемых в здравоохранении

**Пищита А. Н.**

*д.м.н., д.ю.н., действительный член всемирной ассоциации медицинского права (WAML), профессор, кафедра организации здравоохранения и общественного здоровья*

**Просьяник Л. Д.**

*к.м.н., Заслуженный врач РФ, доцент, кафедра организации здравоохранения и общественного здоровья*

**Клочков В. П.**

*ассистент, кафедра организации здравоохранения и общественного здоровья*

**Иванова Н. А.**

*преподаватель, кафедра организации здравоохранения и общественного здоровья*

*ФГБОУ ДПО Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования  
Министерства здравоохранения Российской Федерации (РМАНПО)*

**Автор для корреспонденции:** *Пищита Александр Николаевич; e-mail: alexpischita@mail.ru*

**Финансирование.** *Исследование не имело спонсорской поддержки.*

**Конфликт интересов.** *Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.*

## Аннотация

На основании анализа международного опыта взаимодействия государства и бизнеса в сфере охраны здоровья граждан авторами разработана классификация видов государственно-частного партнерства в здравоохранении. Приводятся также первые результаты такого сотрудничества в отечественном здравоохранении.

**Ключевые слова:** организация здравоохранения, государственно-частное партнерство в здравоохранении, концессия, аутсорсинг, аутстаффинг, лизинг, законодательство в здравоохранении, медицинское право

**doi:**

Необходимость оптимизации расходов государства на здравоохранение в условиях ограниченности бюджетных ресурсов заставляет государство расширять сотрудничество с коммерческими компаниями в этой социально значимой для любой страны сфере общественно полезной деятельности.

В развивающихся странах участие бизнеса в государственных программах обеспечения граждан медицинской помощью находится далеко не на первом месте. Экономически развитые страны (США, Канада, часть европейских стран) наоборот, отдают предпочтение в части государственно-частного партнерства отраслям социальной сферы, поскольку их стабильная деятельность гарантирует стабильный доход, высокий уровень жизни населения, а недостатки в социальной сфере, в первую очередь, отражаются на удовлетворенности налогоплательщиков – потенциальных избирателей органов власти в стране.

Лидерами применения государственно-частного партнерства (ГЧП) в здравоохранении являются Великобритания, Канада, Франция, Германия, США.

Для Российской Федерации в современных условиях крайне актуальна реализация государственно-частного партнерства в здравоохранении. Высокий уровень износа основных фондов, недостаток финансирования текущей деятельности являются основными стимулирующими факторами формирования и развития государственно-частного партнерства в здравоохранении [1].

Различают следующие виды сотрудничества государства и частного капитала в здравоохранении в зависимости от источников финансирования, видов деятельности и условий эксплуатации:

1. Финансирование государственно-частного партнерства из средств бюджетов всех уровней.
2. Финансирование государственно-частного партнерства из иных (внебюджетных) источников, не запрещенных законодательством РФ.
3. Государственно-частное партнерство в строительстве и эксплуатации объектов здравоохранения.

#### **1. Финансирование государственно-частного партнерства из средств бюджетов всех уровней.**

1.1. привлечение частных компаний (специалистов) для выполнения профильных (медицинских) видов деятельности:

- а) привлечение для работы внештатных специалистов, имеющих необходимые знания, навыки и опыт работы;
- б) привлечение частных медицинских организаций к реализации программ государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи;
- в) расширение участия частнопрактикующих врачей в реализации программ государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи;
- г) предоставление в аренду помещений, принадлежащих государственной медицинской организации, на условиях участия частных медицинских организаций в реализации программ государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи.

1.2. привлечение частных компаний (специалистов) для выполнения непрофильных видов деятельности в государственных медицинских организациях:

а) аутстаффинг – привлечение для работы внештатных специалистов немедицинского профиля (маркетологи, инженеры, финансовые консультанты, юристы и пр.), имеющих необходимые знания, навыки и опыт работы;

б) аутсорсинг – привлечение частных компаний для выполнения отдельных непрофильных видов деятельности (уборка, эксплуатация коммунальных систем, экономисты, финансовый и юридический аудит и пр.);

в) контракт на обслуживание – передача частной специализированной компании обязанностей по выполнению всего комплекса работ по обслуживанию объекта здравоохранения;

г) предоставление в аренду помещений, принадлежащих государственной медицинской организации, на условиях финансирования эксплуатации и ремонта зданий и сооружений объекта здравоохранения.

## **2. Финансирование государственно-частного партнерства из иных (внебюджетных) источников, не запрещенных законодательством РФ.**

1) стимулирование населения к дополнительным платежам (совместное финансирование) в системе ОМС (оплата отдельных или комплекса дополнительных сервисных услуг (ОМС+);

2) предоставление населению дополнительных платных услуг государственными медицинскими организациями;

3) расширение участия негосударственных медицинских организаций в программах государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи, с предоставлением дополнительных платных услуг.

## **3. Государственно-частное партнерство в строительстве и эксплуатации объектов здравоохранения.**

Отдельно следует рассматривать государственно-частное партнерство в строительстве и эксплуатации объектов здравоохранения. Наиболее часто встречающимся вариантом государственно-частного партнерства в строительстве и эксплуатации объектов здравоохранения является концессия – совместное строительство медицинских организаций.

Смысл концессии состоит в том, что частный инвестор финансирует строительство, ремонт, оснащение медицинского объекта, управляет переданным ему имуществом и получает оплату, главным образом, из платежей, осуществляемых пользователями услуг (пациентами).

Различают несколько вариантов государственно-частного партнерства в строительстве и эксплуатации объектов здравоохранения:

1. Строительство с последующей эксплуатацией объекта здравоохранения частными партнерами.
2. Совместная эксплуатация объекта здравоохранения публичным и частным партнерами.
3. Приватизация частными партнерами государственного или муниципального объекта здравоохранения.

#### **1. Строительство с последующей эксплуатацией объекта здравоохранения:**

##### ***1.1. Объект передается в собственность государства:***

- 1) «строительство – управление – передача» – классический вариант концессии. Концессионер осуществляет строительство и эксплуатацию (в основном – на праве собственности) в течение установленного срока, по окончании которого объект передается государству;
- 2) «строительство – передача – управление» – также относится к классическим вариантам концессии. Концессионер строит объект, который передается государству (концеденту) в собственность сразу после завершения строительства. После этого объект передается для эксплуатации концессионеру;
- 3) «строительство под ключ – управление» – государство финансирует строительство и оснащение государственной медицинской организации, а частный партнер проектирует, строит и управляет объектом, принадлежащим государству.

##### ***1.2. Объект не передается в собственность государства:***

- 1) «строительство – владение – управление». Концессионер строит объект и осуществляет последующую эксплуатацию, владея им на праве собственности, срок действия которого не ограничивается;

2) «строительство – владение – управление – передача» – владение и пользование построенным объектом на праве частной собственности осуществляется в течение длительного срока, по истечении которого объект переходит в собственность государства [4].

## **2. Совместная эксплуатация объекта здравоохранения публичным и частным партнерами.**

Привлечение частных компаний к осуществлению оперативного управления медицинскими организациями, находящимися в государственной и муниципальной собственности:

- 1) Государство заключает контракт с частной компанией на управление объектом.
- 2) Государство и частный инвестор создают акционерное общество и, в соответствии с долями в уставном капитале, управляют объектом.

## **3. Приватизация частными партнерами государственного или муниципального объекта здравоохранения.**

- 1) Передача государственной собственности частной компании в виде:
  - отдельных медицинских организаций;
  - крупных медицинских объединений, состоящих из 2-5 амбулаторно-поликлинических учреждений, 1-2 лечебно-диагностических центров, 1 многопрофильной крупной медицинской организации, путем продажи части или всего пакета акций компании с государственным участием.
- 2) «Покупка – реконструкция – управление» – форма продажи, которая включает восстановление или расширение существующего объекта. Государство продает объект частной компании, которая производит необходимые усовершенствования для дальнейшей эффективной эксплуатации объекта.
- 3) «Лизинг» – контракт, близкий по содержанию аренде. Арендатор не участвует в строительстве, получая объект от государства. Обязанности арендатора: обслуживание, взимание платы с потребителей услуг (пациентов) и платежи государству за пользование объектом [2].

**Государственно-частное партнерство в Российской Федерации основано на следующих принципах:**

- 1) открытость и доступность информации о государственно-частном партнерстве, за исключением сведений, составляющих государственную тайну и иную охраняемую законом тайну;
- 2) обеспечение конкуренции;
- 3) отсутствие дискриминации, равноправие сторон соглашения и равенство их перед законом;
- 4) добросовестное исполнение сторонами соглашения обязательств по соглашению;
- 5) справедливое распределение рисков и обязательств между сторонами соглашения;
- 6) свобода заключения соглашения. [3]

Основными ожидаемыми выгодами государства от взаимодействия с частным партнером в сфере здравоохранения являются:

- возможность разработки стратегии развития здравоохранения без секторального разделения на государственное и частное здравоохранение;
- привлечение дополнительных финансовых ресурсов;
- уменьшение финансовых и производственных рисков;
- внедрение современных методов управления в здравоохранение;
- сокращение государственных капитальных вложений в здравоохранение и высвобождение средств на другие приоритетные проекты в сфере здравоохранения;
- повышение эффективности оказания медицинских услуг населению за счет поиска дополнительных резервов и сокращения затрат без потери качества;
- сокращение сроков реализации проектов в сфере здравоохранения;
- повышение качества и доступности медицинских услуг для населения;
- повышение качества сервисных (немедицинских) услуг при оказании медицинской помощи;

- создание новых рабочих мест,
- перевод части медицинского персонала из государственной медицинской организации в частную компанию (при реализации некоторых направлений взаимодействия государства и бизнеса);
- сохранение прав собственности на объекты здравоохранения, передаваемые частному партнеру.

Частный партнер, вступая во взаимодействие с государственными органами управления в сфере здравоохранения, ожидает следующих выгод:

- доступ к государственным активам и ресурсам в сфере здравоохранения;
- стабильность развития бизнеса (гарантии стабильных финансовых поступлений в долгосрочной перспективе, особенно при реализации государственно-частного партнерства);
- государственная поддержка при реализации инновационных проектов в здравоохранении;
- распределение финансовой нагрузки, в тех случаях, когда государство возмещает часть инвестированных в совместный проект средств.

Государственно-частное партнерство в российском здравоохранении находится еще только на этапе становления. За последние годы на условиях концессии в России реализуются следующие проекты: Стоматологическая поликлиника № 6 (Новосибирск), Роддом № 1 (Новосибирск). В 2011 году был реализован проект по передаче в концессию Центра планирования семьи и репродукции ГАУЗ «РКБ» Министерства здравоохранения республики Татарстан. В ближайшее время планируются к реализации следующие проекты государственно-частного партнерства: строительство детского санатория круглогодичного действия в Вологодской области; проектирование и строительство в г. Петрозаводске комплекса зданий ГУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы» Республики Карелия; строительство диализного центра в г. Хабаровске; реконструкция хирургического корпуса больницы в Ульяновской области (3,5 млрд руб.); реконструкция Городской клинической больницы № 63 (Москва) (5,5 млрд руб., срок – 49 лет); реконструкция Городской больницы № 40 (Санкт-Петербург) (3,3 млрд руб., срок – 32 года); строительство детской и взрослой поликлиники в жилом комплексе Славянка (Санкт-Петербург) (0,4 млрд. руб., 30 лет).

В настоящее время государственно-частное партнерство оценивается как предпочтительная альтернатива исключительно бюджетному варианту финансирования инфраструктурных и социальных проектов. При реализации проектов государственно-

частного партнерства в здравоохранении государство стремится решить следующие задачи.

1. Обеспечить население качественной своевременной и адекватной медицинской помощью и, в итоге, выполнить государственную демографическую программу.
2. Не допустить неконтролируемого роста расходования бюджетных средств, в том числе и на финансово емкие и социально значимые проекты.
3. Обеспечить активное участие крупного и малого бизнеса в реализации социальных программ.

В условиях широкого применения государственно-частного партнерства в здравоохранении государство оставляет за собой роль активного регулятора и гаранта в социальной сфере при существенном сокращении бюджетного финансирования и отказе от непосредственного участия в обеспечении населения медицинской помощью.

Отказ от активного взаимодействия государства с частным капиталом в социальной сфере в условиях увеличения продолжительности жизни населения и роста объемов медицинской помощи населению, в том числе дорогостоящей высокотехнологичной медицинской помощи, приведет любое, даже самое экономически развитое государство, к неминуемому краху.

## Список литературы

1. Ершов Д.Л. Опыт реализации партнерства государства и бизнеса в здравоохранении. *Молодой ученый* 2013; (11): 331-334.
2. Климова Н.В. Частно-государственное партнерство: сущность, преимущества, риски. 2011. URL: <http://viperson.ru/articles/chastno-gosudarstvennoe-partnerstvo-suschnost-preimuschestva-riski>
3. Статья 4 Федерального закона от 13 июля 2015 г. N 224-ФЗ "О государственно-частном партнерстве, муниципально-частном партнерстве в Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации".
4. Gerrard M. What are public-private partnerships, and how do they differ from privatizations? *Finance & Development* 2001; 38(3). URL: <https://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/2001/09/gerrard.htm>



## Classification of Types of Public-Private Partnerships in Healthcare

**Pishchita A. N.**

*Doctor of Medicine, Doctor of Law, WAML Full Member, Professor, Chair for Organization of Healthcare and Public Health*

**Prosyaniuk L. D.**

*Honored Doctor of the Russian Federation, Associate Professor, Chair for Organization of Healthcare and Public Health*

**Klochkov V. P.**

*Assistant, Chair for Organization of Healthcare and Public Health*

**Ivanova N. A.**

*Lecturer, Chair for Organization of Healthcare and Public Health*

**Corresponding Author:** Pishchita Alexander; **e-mail:** alexpischita@mail.ru

**Conflict of interest.** None declared.

**Funding.** The study had no sponsorship.

### Summary

Basing on the analysis of international experience of interaction between the state and business in the field of public health, the authors have developed a classification of types of public-private partnership in healthcare. The first results of such cooperation in domestic healthcare are also presented.

**Keywords:** healthcare, organization, public-private partnership, concession, outsourcing, outstaffing, leasing, healthcare legislation, medical law

### References

1. Ershov D.L. Experience in realization of partnership of the state and business in healthcare. *Young scientist* 2013; (11): 331-334.
2. Klimova N.V. Public-private partnership: essence, advantages, risks. 2011. URL: <http://viperson.ru/articles/chastno-gosudarstvennoe-partnerstvo-suschnost-preimuschestva-riski>
3. Article 4 of the Federal law of July 13, 2015 N 224-FZ "On public-private partnership, municipal-private partnership in the Russian Federation and amendments to certain legislative acts of the Russian Federation".
4. Gerrard M. What are public-private partnerships, and how do they differ from privatizations? *Finance & Development* 2001; 38(3). URL: <https://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/2001/09/gerrard.htm>