

ФГУ ЦНИИОИЗ

# Особенности развития государственно-частного партнерства в здравоохранении России

Т.А.Сибурина

«Выстраивая новый курс развития США и всей мировой экономики, закладывая основы благосостояния собственного государства, основополагающим механизмом должно стать государственно-частное партнерство и, главное, чем больше и активнее бизнес будет вкладывать средства в социальную инфраструктуру, в народ, тем больше доверия у людей будет к бизнесу, а следствием станет стабильная, спокойная атмосфера в обществе, что и будет являться укреплением позиций государственности и правительства в целом» (Ф.Д.Рузвельт )

## *Суть ГЧП*

состоит в объединении материальных и нематериальных ресурсов (государственного, местного самоуправления) и частного бизнеса на долговременной и взаимовыгодной основе для создания общественных благ и определяет заинтересованность в нем государства как в действенном механизме реализации государственной социальной политики.

## *Преимущества использования ГЧП :*

- возможность повышения качества социальных услуг;
- участие бизнеса в развитии объектов государственной собственности;
- использование профессионализма и опыта частного сектора в развитии современных форм проектного финансирования, организации управления собственностью и хозяйственной деятельностью объектов;
- стимулирование предпринимательского мышления у государственных служащих и внедрением передовых методов управления в органах государственной (муниципальной) власти;
- помощь в развитии инфраструктуры, которая не была бы реализована в иных условиях.

# Предпосылки развития ГЧП в здравоохранении

- успешный зарубежный опыт стран с различными системами финансирования здравоохранения;
- острая потребность в развитии инфраструктурных объектов отрасли;
- возрастающий интерес российского бизнеса к расширению и диверсификации в сфере здравоохранения;
- сохранение государственной собственности на объекты здравоохранения. Приватизация объектов социальной сферы влечет крайне негативные социальные, экономические и политические последствия, она не отвечает конституционным требованиям
- государство показало себя неэффективным собственником, и попытки проведения реформ пока успеха не достигли.

# Базовые критерии для идентификации ГЧП

- Долгосрочность;
- Обязательное представительство как частного, так и госсектора;
- Наличие главной цели – оказание общественно значимых услуг;
- Достижение взаимной дополнительной выгоды в выполнении совместной задачи;
- Доходы делятся пропорционально инвестициям участников и принятым рискам;
- Участники при заключении соглашения руководствуются собственными интересами;
- Соглашение о сотрудничестве официально оформлено.

«Руководство по успешным государственно-частным партнерствам (ЕС, 2003) ,  
«Зеленая книга о государственно-частных партнерствах и местном  
законодательстве о государственных контрактах и концессиях» (Европейская  
комиссия, 2004) , «Руководство о государственно-частном партнерстве для целей  
развития инфраструктуры (рекомендательный документ, разработанный  
Экономической Комиссией ООН по Европе)»

# **Базовые модели государственно-частного партнерства (по Л.Шарингеру)**

- **Модель оператора** характеризуется четким разделением ответственности между частным партнером и государством при сохранении контролирующих функций за государством.
- **Модель кооперации** используется там, где контрактные услуги недостаточно четко выделены и определены, а потому их сложно сделать отдельными объектами налогообложения и амортизационных отчислений.
- **Модель концессии** действует в отраслях с длительным сроком реализации проектов, а также в случаях, когда передача прав собственности от государства частному партнеру исключается по политическим или правовым причинам.
- **Договорная модель** используется в отраслях, где инвестиции, в первую очередь, направлены на снижение текущих издержек. При этом полученная экономия нередко превышает собственные инвестиционные затраты.
- **Модель лизинга** является наиболее подходящей для сооружения общественных зданий.

# Правовые формы ГЧП

- 1.Контракт на обслуживание (аутсорсинг)
- 2.Контракт на управление (менеджмент-контракт)
- 3.Сдача в аренду
- 4.Концессия существующей сети
- 5.Концессия на создание и эксплуатацию объекта (строительство, управление, передача в частную собственность)
- 6.Приватизация



## *Основные риски госструктур в реализации ГЧП-проектов:*

- Потеря на длительный срок контроля со стороны государства за создаваемым объектом или реконструируемым активом;
- Невозможность коррекции условий соглашения при неблагоприятных для государства изменениях внешних условий (финансовых, экологических или иных) в процессе действия соглашений;
- Сложность реализуемых проектов и, как следствие, вероятностью возникновения высоких транзакционных издержек;
- Более дорогое финансирование по сравнению с прямым государственным финансированием.

# *Основные социальные риски*

- финансовая затратность проектов ГЧП, которая всегда выше прямого государственного финансирования;
- себестоимость разработки проекта высока и учитывается в его дальнейшей стоимости, притом, что качество разработки (особенно в части проектирования) часто приводит к дополнительным расходам на последующих этапах;
- повышение стоимости услуг вплоть до снижения доступности;
- приоритетное размещение ГЧП – проектов в экономически выгодных для бизнеса административных и экономических зонах, а также обласях здравоохранения, что приведет к большей дифференциации городского и сельского, первичного и высокотехнологичного здравоохранения;
- опасность избыточности назначений в условиях отсутствия утвержденных государственных стандартов, надлежащего контроля;
- преимущественную ориентированность профилактических программ, участие в которых широко декларируются бизнесом, в основном на платные виды (санаторно-курортное лечение) и процедуры (фитнес и т.п.)
- негативное влияние на медицинское сообщество, работающее в разных экономических условиях
- реальную опасность на этапе завершения строительства объекта перехода государственной собственности в частные руки и в перспективе изменения его профиля и др.
- возможность для ограничения контингента больных с учетом страховых рисков, связанных с состоянием их здоровья;

**«ГЧП не должно затрагивать, прежде всего, сферы социальных и экологических услуг: здравоохранение, школы, тюремное обслуживание, водоснабжение, так как существует потенциальный соблазн действовать в обход правил, при этом нет соответствующих механизмов для обеспечения того, чтобы исключить такую возможность. Экономия средств, являющаяся одним из ключевых источников получения дохода в условиях ГЧП, обуславливает возможность понижения качества услуг, что должно стать предметом договора и регулирования со стороны государства. Однако в ходе разработки проекта практически невозможно оговорить их, да и *нет всех механизмов защиты качества услуг*, что неминуемо приводит к его снижению, что особенно опасно для здравоохранения, не имеющего надежного инструмента мониторинга качества. Еще одним моментом, вызывающим спорное отношение к ГЧП, является *происходящее на практике снижение объема услуг* из-за повышения их стоимости. Эффективность использования средств в рамках ГЧП является ведущим фактором в принятии любого решения по использованию ГЧП, однако *маловероятным является то, что частный сектор может строить объекты инфраструктуры или управлять ими с меньшим объемом затрат*, чем государственный. Это связано с тем, что стоимость частных финансовых ресурсов намного дороже по сравнению с кредитами государственного сектора, частные компании ожидают получить существенную прибыль от своих инвестиций, *подготовка проектов ГЧП является долгой и дорогостоящей. Все риски, которые при заключении контракта берет на себя частный сектор на практике все равно компенсируются государством.***

О чем молчат бухгалтерские книги? Подводные камни частно-государственного партнерства в Центральной и Восточной Европе //CEE bankwatch network, ноябрь 2008.

## *Пять основных направлений развития ГЧП в сфере здравоохранения:*

*1. Создание новых видов медикаментов и совершенствование существующих на базе создания и развития научных центров и производственных лабораторий.*

*2. Улучшение доступа к фармацевтической продукции,*

*3. Улучшение медицинских услуг*

*4. Улучшение обмена информацией между медицинскими учреждениями и расширение доступа к информации в сфере здравоохранения.*

*5. Повышение качества услуг и совершенствование нормативно-правовой среды здравоохранения.*

# *Правовые основы развития ГЧП в здравоохранении*

- Постановление Правительства РФ от 14.02.2009 №138 «Об утверждении типового концессионного соглашения в отношении объектов здравоохранения, в том числе объектов, предназначенных для санаторно-курортного лечения».
- ФЗ 1.07.2005 № 115-ФЗ «О концессионных соглашениях» в числе прочих определены объекты, используемые для осуществления лечебно-профилактической, медицинской деятельности, организации отдыха граждан и туризма.

# *Преимущества кластерного подхода*

- региональные кластеры имеют в своей основе сложившуюся устойчивую систему распространения новых технологий, знаний, продукции, так называемую, технологическую сеть, которая опирается на единую научную базу;

- предприятия кластера имеют дополнительные конкурентные преимущества за счет возможности осуществлять внутреннюю специализацию и стандартизацию, минимизировать затраты на внедрение инноваций;

- важной особенностью инновационных кластеров является наличие в их структуре гибких предпринимательских структур – малых предприятий, которые позволяют формировать инновационные точки роста экономики региона;

# *Основные направления развития кластерного подхода*

долевое финансирование аналитических исследований структуры кластера, определение целей и направлений развития кластера; создание в кластерах центров по обмену знаниями, привлечение заинтересованных организаций к совместным действиям в рамках кластера;

реализация программ содействия выходу предприятий кластера на внешние рынки, проведение совместных маркетинговых исследований; повышение эффективности программ профессиональной подготовки кадров, в том числе путем корректировки учебных планов учреждений профессионального образования, совместной организации программ переподготовки и повышения квалификации кадров, стажировок;

содействие коммерциализации результатов исследовательской деятельности.

(Программа социально-экономического развития Российской Федерации на среднесрочную перспективу (2006-2008 годы), утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 19 января 2006 г. № 38-р,)

## ***Правовые основы кластерной политики:***

- Концепция долгосрочного социально-экономического развития до 2020 года (распоряжение Правительства РФ от 17 ноября 2008 г. № 1662-р),
- Концепция кластерной политики в Российской Федерации (2008г.),
- Требования к стратегии социально-экономического развития субъекта Российской Федерации (2007г.).
- Методические рекомендации по реализации кластерной политики в субъектах РФ, подготовленных Минэкономразвития РФ (письмо от 26.12.2008 №20615-АК/Д19)
- Методические рекомендации по реализации кластерной политики в северных субъектах Российской Федерации,



