

УДК 332 .14

DOI: 10.34670/AR.2022.52.98.007

## Практика государственно-частного партнерства в здравоохранении развитых стран

**Матвеев Даниил Владимирович**

Студент,

Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ  
(Владимирский филиал),  
600017, Российская Федерация, Владимир, ул. Горького, 59-а;  
e-mail: tiger\_matv@mail.ru

### Аннотация

Здравоохранение является социально значимой отраслью, важность инвестиций в которую можно охарактеризовать как первоочередную в сравнении с другими отраслями. Но финансирование требуется для развития всех отраслей, поэтому государство нацелено на привлечение частных средств для инвестирования в инфраструктурные проекты и использует для этого соответствующие механизмы, в частности, ГЧП. Государство при этом обеспечивает клинике поток пациентов, а взамен получает удовлетворенность граждан медицинскими услугами, предоставляемыми медицинским учреждением, построенным на деньги частных инвесторов. Принятие в 2015 г. федерального закона №224-ФЗ «О государственно-частном партнерстве, муниципально-частном партнерстве в Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» актуализировало тему применения механизмов государственно-частного партнерства (ГЧП) в здравоохранении. В развитых странах накоплен значительный опыт использования ГЧП в медицине, который интересен для России, поскольку государство заинтересовано в улучшении качества медицинской помощи и технологическом оснащении медицинских учреждений, внедрении инновационных практик лечения, формировании новой институциональной структуры здравоохранения. Цель статьи – проанализировать практику государственно-частного партнерства в здравоохранении развитых стран. Для достижения данной цели были применены следующие методы: текстологический, сравнительный, нормативный, метод индукции, анализа, обобщения.

### Для цитирования в научных исследованиях

Матвеев Д.В. Практика государственно-частного партнерства в здравоохранении развитых стран // Вопросы российского и международного права. 2022. Том 12. № 6А. С. 59-65. DOI: 10.34670/AR.2022.52.98.007

### Ключевые слова

Государственно-частное партнерство, здравоохранение, инвестиции, медицина, система здравоохранения.

## Введение

Здравоохранение является социально значимой отраслью, важность инвестиций в которую можно охарактеризовать как первоочередную в сравнении с другими отраслями. Но финансирование требуется для развития всех отраслей, поэтому государство нацелено на привлечение частных средств для инвестирования в инфраструктурные проекты и использует для этого соответствующие механизмы, в частности, ГЧП. Государство при этом обеспечивает клинике поток пациентов, а взамен получает удовлетворенность граждан медицинскими услугами, предоставляемыми медицинским учреждением, построенным на деньги частных инвесторов. Применение ГЧП в медицине также позволяет соблюсти соотношение «качество/цена», внедрять новые управленческие практики, эффективно контролировать процесс оказания услуг, стимулировать социальное развитие и экономический рост региона. Цели реализации проектов ГЧП для их участников: государство – повышение качества медицинской помощи; частный инвестор – получение прибыли.

## Основная часть

В мировой практике накоплен определенный опыт применения механизмов ГЧП в медицине, применяются следующие модели: обеспечивающая, интегрированная, специализированная [Пузиков, [www](#)]. Чаще всего государства прибегают к сочетанию данных моделей.

Сфера ответственности в обеспечивающей модели распределяется следующим образом: государство оказывает медицинские услуги, частный инвестор занимается проектированием, строительством и административным обслуживанием (клининг, охрана, питание, обеспечение автотранспортом и пр.). Такое распределение ответственности объясняется тем, что для населения наиболее важны медицинские услуги, но огромных средств требуют и административно-хозяйственные расходы.

Рассмотрим реализацию обеспечивающей модели на примере некоторых стран: Великобритании, Испании, Сингапура. В Великобритании частный капитал стал привлекаться в сферу здравоохранения еще в 90-е годы XX века, так как государство испытывало недостаток средств. Для инвесторов был создан специальный фонд Private Finance Initiative (PFI) [Частная финансовая инициатива, [www](#)], в который обращаются частные партнеры с целью заключить с государством договор концессии на строительство или модернизацию медицинского учреждения. Необходимо отметить, что опыт Великобритании по организации фонда PFI переняла Япония. Взаимодействие с частным инвестором в рамках фонда PFI осуществляется в три этапа: на первом этапе иницируется проект: модернизация либо строительство медицинского учреждения, определяются его параметры; на втором этапе приглашаются инвесторы и проводится их отбор с учетом параметров проекта; на третьем этапе проект непосредственно реализуется.

В качестве примера использования обеспечивающей модели можно привести Фонд национальной службы здравоохранения в Англии (БУКЛ) – крупнейшее в стране учреждение здравоохранения. В состав Фонда входит 8 больниц. Для модернизации старых зданий Фонд заключил договор на условиях «проектирование – строительство – финансирование – эксплуатация» с консорциумом Health Management. Срок договора – 40 лет. В результате исполнения договора было построено одно новое здание, которое позволяет одновременно

оказывать медицинские услуги 54 тыс. пациентов (на 10% больше, чем 8 ранее использовавшихся зданий). Медицинские услуги оказывает БУКЛ, за эксплуатацию здания, а также утилизацию отходов и парковку, отвечает Health Management. По расчетам БУКЛ за 40 лет экономия средств от применения ГЧП в сфере медицины составит 30 млн. ф.ст. [Пузиков, www].

В Испании частные медицинские учреждения контролируют 20% коек краткосрочного лечения, 64% психиатрических коек, 70% коек долгосрочного лечения [Зарубина, 2016]. На основании этих данных можно сделать вывод, что частные инвестиции занимают большую долю в сфере здравоохранения данной страны. Региональные власти наделены полномочиями заключать договора с частными организациями на оказание следующих услуг: проведение дополнительных диагностических исследований, амбулаторных процедур, осуществление вспомогательных услуг: питание в стационарах, стирка, техническое обслуживание зданий, клининг, охрана.

В Сингапуре неотложная медицинская помощь оказывается государственными медицинскими учреждениями. В сфере же первичной медико-санитарной помощи, уходовой помощи (хосписы, дома престарелых) доминируют частные организации [Лукьянцева, 2017].

При всех явных преимуществах при использовании обеспечивающей модели придется преодолеть определенные проблемы:

- проведение сложного аналитического анализа для сравнения стоимости проекта с применением ГЧП и с применением традиционной модели финансирования;
- проведение обоснования преимуществ обеспечивающей модели для граждан, общественности, медперсонала.

Распределение рисков при применении обеспечивающей модели происходит следующим образом: на публичного партнера ложатся риски по возможному снижению потока пациентов, увеличению стоимости оказания медицинских услуг; на частного партнера – по увеличению строительных и эксплуатационных издержек.

В соответствии с интегрированной моделью применения ГЧП в медицине частный инвестор не только отвечает за сферу строительства и эксплуатации, но также и за оказание медицинских услуг: «проектирование – строительство – эксплуатация – обслуживание». Доход инвестора формируется либо за счет оказания платных услуг, либо государство производит плату за обслуживание пациентов. Все риски в данной модели несет частный партнер.

Как показывает опыт Австралии (строительство больницы Латроб) и Испании (строительство больницы де ла Рибера) эффективное использование обеспечивающей модели требует:

- детальной проработки проекта, прогнозирования различных вариантов получения частным инвестором дохода, чтобы избежать убыточности (часто частные инвесторы склонны переоценивать коммерческую выгодность таких проектов);
- моделирования графика работы медицинского персонала, оплаты его труда (для определения бюджета по оплате труда, составления сбалансированного графика оказания медпомощи);
- определения оптимального перечня необходимо медицинского оборудования (для более точного составления смета проекта) [Дабагян, 2018].

Специализированная модель ГЧП в медицине обычно применяется при возникновении следующих ситуаций:

- выявление увеличения спроса на достаточно дорогостоящие, но жизненно необходимые медицинские процедуры (при этом в государственном бюджете недостаточно средств на закупку дорогого оборудования);
- необходимо расширение применения инновационных медтехнологий, которые разработаны частными компаниями.

Реализуется рассматриваемая модель в виде организации узкопрофильных медицинских центров либо оказания специализированных услуг на базе уже функционирующих учреждений здравоохранения.

В качестве примера применения данной модели можно привести опыт по организации центров диализа в Индии. Государственные больницы в этой стране весьма ограничены в проведении процедуры диализа, которая для многих пациентов жизненно необходима. Для преодоления проблемы индийское правительство заключило с крупным производителем оборудования для диализа В. Braun Medical (India) Pvt соглашение о создании и эксплуатации в 11 медицинских учреждениях центров диализа (стоимость проекта 8,3 млн. долл.). Соглашение финансируется из государственной программы медицинского страхования, из средств которой за каждую процедуру диализа выплачивается 25 долл. (из них 23 долл. поступает в В. Braun Medical (India) Pvt, 2 долл. – в медицинское учреждение). По прошествии некоторого периода реализации проекта правительство Индии отметило его успешность [Дабагян, 2018].

В качестве еще одного примера реализации специализированной модели ГЧП в медицине можно привести центр гемодиализа при Национальном институте трансплантации почки (НИТП) на Филиппинах. Из-за увеличения нефрологических заболеваний в стране НИТП заключил с компанией Fresenius Medical Care долгосрочный договор аренды на аппараты гемодиализа для предоставления пациентам с заболеваниями почек своевременной и качественной медицинской помощи. В результате проекта государственные клиники смогли проводить данную процедуру по цене более низкой, чем в частных клиниках, что сделало ее доступной для большинства населения. Схожие проекты были реализованы в Германии, Румынии, США, Швеции, ЮАР [Пузиков, www].

Применение той или иной модели ГЧП в здравоохранении (или их комплекса) зависит от многих факторов:

- цель проекта: развитие системы здравоохранения или экономическое развитие территории (экономически развитие страны более активны в применении ГЧП в здравоохранении: чем выше экономический уровень развития государства, тем выше интерес его граждан к своему здоровью, следовательно, бизнес в большей степени начинает интересоваться сложением средств в данную сферу);
- масштаб и сфера проекта (например, локальный проект – система прачечных для медицинского белья; глобальный проект – обеспечение населения испанского города Валенсия медицинской помощью);
- финансовые возможности государства;
- количество участников проекта (зачастую в качестве частного инвестора выступает не одна компания, а группа компаний – страховые, строительные, финансовые);
- продуманность системы мотивации для инвесторов;
- поддержка политики социальной ответственности.

## Заключение

Таким образом, обеспечивающая модель подразумевает предоставление национальной системой здравоохранения медицинских услуг, при этом административно-хозяйственные услуги относятся к сфере ответственности частного инвестора. Преимущества модели: сбалансированность распределения рисков, высокое качество проектных и строительных работ, выполнение обязанности государством по оказанию медицинских услуг гражданам. При интегрированной модели и медицинские, и административно-хозяйственные услуги оказываются частным инвестором. В данном случае модель рисков достаточно несбалансирована, что снижает привлекательность данной модели. Ее реализация на практике требует тщательного проектирования в аспекте коммерческой эффективности, окупаемости и прибыльности. Специализированная модель применяется для узконаправленных проектов.

Для применения в России наиболее подходят обеспечивающая и специализированная модели, позволяющие повысить обеспеченность населения качественными медицинскими услугами, привлечь в медицину частные инвестиции, контролируя при этом оказание жизнеобеспечивающих медицинских услуг, стимулировать внедрение инноваций в здравоохранение.

Но нужно учитывать, что применение данных моделей, особенно обеспечивающей, требует развития нормативной правовой базы в сфере ГЧП (в настоящее время в законодательстве нет прозрачного описания полномочий субъекта РФ по выделению зоны обслуживания и населения для новой медицинской организации любой формы собственности); формирования у бизнеса мотивации на участие в проектах ГЧП.

ГЧП необходимо гармонизировать со Стратегией развития здравоохранения, государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения». Оно должно не подменять государственные инициативы, а дополнять их без создания конфликта интересов.

## Библиография

1. Дабагян Е.К. Факторы и современные тенденции развития ГЧП в здравоохранении на примере зарубежного опыта // Читательский капитал и профессиональное образование. 2018. № 2. С. 75-79.
2. Зарубина О.А. Модель здравоохранения в Испании: организационно-управленческий аспект и финансирование // Вестник государственного и муниципального управления. 2016. № 4. С. 95-98.
3. Лукьянцева Д.В. Финансирование систем здравоохранения: международный опыт // Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2017. № 2. С. 20-29.
4. Нисан Б.А. Из международного опыта использования государственно-частного партнерства в современном здравоохранении // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2018. № 3. С. 19-22.
5. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 г. №323-ФЗ (ред. от 31.07.2020).
6. Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»: Постановление Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 г. № 1640 (ред. от 17.08.2020).
7. Об утверждении комплекса мер, направленных на развитие инфраструктуры и государственно-частного партнерства в здравоохранении, на 2019-2020: Приказ Министерства здравоохранения и социального развития от 18.04.2019 № 228.
8. Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи: Приказ Министерства здравоохранения и социального развития от 26.04.2012 года №406н.
9. О государственно-частном партнерстве, муниципально-частном партнерстве в Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации: Федеральный закон от 13.07.2015 г. № 224-ФЗ (ред. от 26.07.2019).
10. О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года: Указ Президента Российской Федерации от 06.06.2019 № 254.

11. Пузиков Р.В. Анализ зарубежного опыта применения механизмов ГЧП для развития здравоохранения. URL: <https://novainfo.ru/article/15466>
12. Частная финансовая инициатива (PFI). URL: <http://ru.knowledgr.com/00128015>

## The practice of public-private partnerships in health care in developed countries

**Daniil V. Matveev**

Graduate Student,  
Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration (Vladimir branch),  
600017, 59-a, Gor'kogo str., Vladimir, Russian Federation;  
e-mail: tiger\_matv@mail.ru

### Abstract

Health care is a socially significant industry, the importance of investment in which can be described as a priority in comparison with other industries. But financing is required for the development of all industries, so the state aims to attract private funds to invest in infrastructure projects and uses appropriate mechanisms for this, in particular, PPP. At the same time, the state provides the clinic with a flow of patients, and in return receives satisfaction from citizens with medical services provided by a medical institution built with the money of private investors. Adoption in 2015 Federal law No. 224-FZ "On public-private partnership, municipal-private partnership in the Russian Federation and amendments to certain legislative acts of the Russian Federation" updated the topic of applying public-private partnership (PPP) mechanisms in healthcare. Developed countries have accumulated considerable experience in using PPPs in medicine, which is interesting for Russia, since the state is interested in improving the quality of medical care and technological equipment of medical institutions, introducing innovative treatment practices, and forming a new institutional structure of healthcare. The purpose of the article is to analyze the practice of public-private partnership in healthcare in developed countries. To achieve this goal, the following methods were used: textual, comparative, normative, induction, analysis, and generalization.

### For citation

Matveev D.V. (2022) *Praktika gosudarstvenno-chastnogo partnerstva v zdavookhraneni razvitykh stran* [The practice of public-private partnerships in health care in developed countries]. *Voprosy rossiiskogo i mezhdunarodnogo prava* [Matters of Russian and International Law], 12 (6A), pp. 59-65. DOI: 10.34670/AR.2022.52.98.007

### Keywords

Public-private partnership, healthcare, investment, medicine, healthcare system

### References

1. *Chastnaya finansovaya initsiativa (PFI)* [Private Finance Initiative (PFI)]. Available at: <http://ru.knowledgr.com/00128015> [Accessed 06/06/2022]
2. Dabagyan E.K. (2018) *Faktory i sovremennye tendentsii razvitiya GChP v zdavookhraneni na primere zarubezhnogo*

- opyta [Factors and current trends in the development of PPP in healthcare on the example of foreign experience]. *Chitatel'skii kapital i professional'noe obrazovanie* [Reader's Capital and Vocational Education], 2, pp. 75-79.
3. Luk'yantseva D.V. (2017) Finansirovanie sistem zdravookhraneniya: mezhdunarodnyi opyt [Financing health care systems: international experience]. *Medit'sinskie tekhnologii. Otsenka i vybor* [Medical technologies. Evaluation and choice], 2, pp. 20-29.
  4. Nisan B.A. (2018) Iz mezhdunarodnogo opyta ispol'zovaniya gosudarstvenno-chastnogo partnerstva v sovremennom zdravookhraneni [From the international experience of using public-private partnerships in modern health care]. *Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny* [Problems of social hygiene, health care and the history of medicine], 3, pp. 19-22.
  5. *Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan v Rossiiskoi Federatsii: Federal'nyi zakon ot 21.11.2011 g. №323-FZ (red. ot 31.07.2020)* [On the basics of protecting the health of citizens in the Russian Federation: Federal Law of November 21, 2011 No. 323-FZ (as amended on July 31, 2020)].
  6. *Ob utverzhenii gosudarstvennoi programmy Rossiiskoi Federatsii «Razvitie zdravookhraneniya»: Postanovlenie Pravitel'stva Rossiiskoi Federatsii ot 26.12.2017 g. № 1640 (red. ot 17.08.2020)* [On the approval of Health Development state program of the Russian Federation: Decree of the Government of the Russian Federation of December 26, 2017 No. 1640 (as amended on August 17, 2020)].
  7. *Ob utverzhenii kompleksa mer, napravlennykh na razvitie infrastruktury i gosudarstvenno-chastnogo partnerstva v zdravookhraneni, na 2019-2020: Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya i sotsial'nogo razvitiya ot 18.04.2019 № 228* [On the approval of a set of measures aimed at developing infrastructure and public-private partnerships in healthcare for 2019-2020: Order of the Ministry of Health and Social Development dated April 18, 2019 No. 228].
  8. *Ob utverzhenii Poryadka vybora grazhdaninom meditsinskoi organizatsii pri okazanii emu meditsinskoi pomoshchi v ramkakh programmy gosudarstvennykh garantii besplatnogo okazaniya grazhdanam meditsinskoi pomoshchi: Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya i sotsial'nogo razvitiya ot 26.04.2012 goda №406n* [On approval of the procedure for choosing a medical organization by a citizen when providing him with medical care under the program of state guarantees of free provision of medical care to citizens: Order of the Ministry of Health and Social Development dated April 26, 2012 No. 406n].
  9. *O gosudarstvenno-chastnom partnerstve, munitsipal'no-chastnom partnerstve v Rossiiskoi Federatsii i vnesenii izmenenii v otdel'nye zakonodatel'nye akty Rossiiskoi Federatsii: Federal'nyi zakon ot 13.07.2015 g. № 224-FZ (red. ot 26.07.2019)* [On public-private partnership, municipal-private partnership in the Russian Federation and amendments to certain legislative acts of the Russian Federation: Federal Law of July 13, 2015 No. 224-FZ (as amended on July 26, 2019)].
  10. *O Strategii razvitiya zdravookhraneniya v Rossiiskoi Federatsii na period do 2025 goda: Ukaz Prezidenta Rossiiskoi Federatsii ot 06.06.2019 № 254* [On the Strategy for the Development of Healthcare in the Russian Federation for the period up to 2025: Decree of the President of the Russian Federation dated 06.06.2019 No. 254].
  11. Puzikov R.V. *Analiz zarubezhnogo opyta primeneniya mekhanizmov GChP dlya razvitiya zdravookhraneniya* [Analysis of foreign experience in the use of PPP mechanisms for the development of healthcare]. Available at: <https://novainfo.ru/article/15466> [Accessed 06/06/2022]
  12. Zarubina O.A. (2016) Model' zdravookhraneniya v Ispanii: organizatsionno-upravlencheskii aspekt i finansirovanie [Health care model in Spain: organizational and managerial aspect and financing]. *Vestnik gosudarstvennogo i munitsipal'nogo upravleniya* [Bulletin of state and municipal management], 4, pp. 95-98.