

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: 10.29234/2308-9113-2019-7-1-61-69

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

Russian Medical Academy of Continuous Professional Education

Corresponding Author: Pishchita Alexander; **e-mail:** alexpishchita@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>