

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНСТРУМЕНТОВ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА

В статье рассматривается сущность механизма государственно-частного партнерства и на основе методов математического моделирования обоснована необходимость их применения в сфере здравоохранения для развития инфраструктуры рынка медицинских услуг.

**Ключевые слова:** государственно-частное партнерство, здравоохранение, кластеры, инструменты, модели.

Развитие сферы здравоохранения предполагает дальнейшее использование инноваций, что требует масштабных инвестиций [1]. Последнее десятилетие характеризуется тем, что во многих странах (и Россия не является исключением) в связи с существующими бюджетными ограничениями происходит формирование качественно иной институциональной структуры сферы здравоохранения, основанной на партнерских взаимодействиях частного и государственного сектора. Поэтому одним из перспективных механизмов финансирования становится использование различных форм государственно-частного партнерства (ГЧП).

Интерес к государственно-частному партнерству во многом обусловлен трансформацией взглядов на рыночный механизм, методы государственного регулирования и необходимостью осуществления долгосрочных инвестиционных проектов в социальной сфере, требующих больших затрат бюджетных средств. Этот механизм финансирования позволяет значительно расширить пространство для свободного движения капитала, облегчить вхождение частных инвесторов в новые сферы, которые вследствие высоких рисков ранее оставались недоступными для частного сектора [2; 3].

Популярность применения ГЧП в инфраструктуре определяется тем, что в экономике государство отвечает главным образом за содержание инфраструктуры (в том числе социальной), развитие которой оказывает мультипликативный эффект на функционирование социально-экономической системы. К тому же на содержание инфраструктуры уходит значительная часть средств государственного бюджета, что может привести к его дефициту и росту государственного долга.

Суть ГЧП заключается в том, что оно представляет собой инструмент решения важных задач социально-экономической политики, при котором:

- государство сохраняет контроль над объектом и осуществляет стратегическое управление им;
- повышается эффективность реализации инфраструктурных проектов.

---

\* © Куликов А.Ю., 2012

Куликов Андрей Юрьевич (7677041@mail.ru), кафедра организации лекарственного обеспечения и фармакоэкономики Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, 119991, Российская Федерация, г. Москва, ГСП-1, ул. Трубецкая, 8, стр. 2.

О перспективности использования ГЧП в сфере здравоохранения свидетельствует тот факт, что в развитых странах примерно 2/3 проектов в этой сфере реализуются на условиях государственно-частного партнерства. Основными направлениями инвестиций становятся: строительство медицинских объектов, внедрение IT-технологий, разработка и производство новых видов медицинского оборудования и т. п.

Механизм ГЧП позволяет объединить ресурсы (в т. ч. финансовые) частного и государственного сектора, сохранить собственность государства на значимые инфраструктурные объекты сферы здравоохранения, внедрить наиболее перспективные технологии, используемые бизнес-структурами, в практическую деятельность медицинских учреждений. Фактически использование ГЧП можно рассматривать как полуприватизацию или частичную приватизацию государственных функций, позволяющую существенно повысить качество и увеличить ассортимент предоставляемых медицинских услуг.

При реализации ГЧП в сфере здравоохранения мы видим, что в таком партнерстве государство является доминирующим субъектом, с одной стороны, оно само определяет «правила игры», а с другой — его участие в проекте определяется необходимостью решения важных социально-экономических задач. При этом для того чтобы заинтересовать частного инвестора в участии в проекте, государственный партнер должен обеспечить ему определенную выгоду, а также взять на себя часть рисков проекта. Поэтому неотъемлемым элементом ГЧП является разделение рисков и выгод между партнерами.

Преимущества использования ГЧП в сфере медицины заключаются в том, что государственно-частное партнерство:

- осуществляется в сфере ответственности государства;
- направлено на развитие инфраструктуры, в т. ч. социальной;
- обеспечивает частному инвестору более широкие возможности для участия в управлении проектами, чем при выполнении государственного заказа;
- носит долгосрочный характер;
- обеспечивает разделение рисков проекта между партнерами.

Исходя из вышеизложенного, с точки зрения автора, можно определить механизм ГЧП в сфере медицины как форму объединения государственных и частных инвестиций и организации совместного управления, нацеленную на решение важных задач социально-экономической политики, позволяющую обеспечить повышение эффективности вложений капитала за счет разделения рисков и выгод между партнерами.

Признаки ГЧП в здравоохранении:

1 — объекты: медицинские объекты, медицинские услуги; инфраструктурные объекты, производство высокотехнологичного медицинского оборудования, разработка инновационных медицинских технологий, внедрение новых видов обслуживания потребителей;

2 — субъекты: государственный сектор, частные инвесторы, медицинские учреждения, фонды прямых инвестиций;

3 — условия: договорные отношения; определенный срок; разделение рисков между партнерами.

Основной сферой использования ГЧП в сфере здравоохранения могут стать инфраструктурные проекты (в т. ч. создание медицинских объектов) на основе привлечения частных и государственных инвестиций с последующей передачей медицинским структурам (саморегулируемым медицинским объединениям). Наиболее интересными для частных инвестиций могут стать возведение перинаталь-

ных и диализных центров, создание банков крови, поставка оборудования и интегрированных компьютерных программ.

Необходимость использования механизма ГЧП для развития инфраструктуры рынка медицинских услуг возникает вследствие того, что без государственной поддержки реализация подобных проектов является невозможной или затруднительной.

Можно выделить следующие условия реализации проектов государственно-частного партнерства в сфере медицины:

- направленность на решение преимущественно социальных задач (целью реализации проектов ГЧП должно стать не столько получение прибыли участников, сколько повышение качества оказываемых медицинских услуг);

- необходимость интеграции результатов в сферу здравоохранения на основе создания трехстороннего партнерства: государства, частных инвесторов и медицинских организаций (проекты ГЧП рассматриваются в качестве дополнительных источников развития инфраструктуры рынка медицинских услуг);

- приоритетность роли частных инвесторов в процессе реализации проектов ГЧП и четкое разграничение функций каждого из партнеров;

- обеспечение прозрачности среды для формирования государственно-частного партнерства на основе построения доверительных отношений между партнерами.

Следует проанализировать различные существующие формы ГЧП и выбрать наиболее соответствующие для сферы здравоохранения, их выбор зависит от мотивации партнеров.

В целом можно выделить три основных кластера моделей партнерства государства и бизнеса.

Кластер 1: государственный сектор допускает частного инвестора в сферу своей ответственности, который создает и/или ведет хозяйственную деятельность на этом объекте в течение определенного периода времени.

Кластер 2: государственный сектор создает условия (инфраструктуру) для ведения хозяйственной деятельности частным инвестором.

Кластер 3: государственный сектор напрямую участвует в проекте частного инвестора бюджетными ассигнованиями в том случае, если реализуемый проект позволит решить важные социально-экономические задачи.

Специфика моделей первого кластера заключается в том, что ее основной целью служит повышение эффективности хозяйственной деятельности для улучшения качества предоставляемых общественных благ и услуг, а также для оптимизации бюджетных расходов. Она наиболее эффективна при создании и /или модернизации объектов социальной инфраструктуры. При реализации подобных проектов частная компания, имеющая опыт в данной сфере, может обеспечить прибыльность таких объектов и необходимый уровень качества предоставляемых общественных услуг. Формы реализации модели в отдельных проектах различаются, главным образом, схемой взаимодействия партнеров и распределения рисков и выгод проекта.

Мировая практика выработала достаточно много различных механизмов реализации ГЧП-проектов, основными из которых являются следующие:

- BOT (Build, Operate, Transfer – строительство, эксплуатация / управление, передача);

- BOOT (Build, Own, Operate, Transfer – строительство, владение, эксплуатация / управление, передача);

- BTO (Build, Transfer, Operate – строительство, передача, эксплуатация / управление);

- BOO (Build, Own, Operate – строительство, владение, эксплуатация / управление);
- BOMT (Build, Operate, Maintain, Transfer – строительство, эксплуатация / управление, обслуживание, передача);
- DBOOT (Design, Build, Own, Operate, Transfer – проектирование, строительство, владение, эксплуатация / управление, передача);
- DBFO (Design, Build, Finance, Operate – проектирование, строительство, финансирование, эксплуатация / управление);
- DBO (Design, Build, Operate – проектирование, строительство, эксплуатация / управление);
- Brownfield contract (контракт на расширение, восстановление или реконструкцию существующих объектов без нового строительства);
- Lease contract (лизинговый контракт);
- Service contract (управление проектом без инвестиционных обязательств<sup>1</sup>).

Как свидетельствует многолетний опыт развитых стран для сферы здравоохранения, наиболее перспективными являются модели DBFO (Design, Build, Finance, Operate), DBO (Design, Build, Operate) и модели, применяемые исключительно в сфере здравоохранения BOLB и Alzira (см., например, McKee M., Ed. Nigel, R. Atun, 2006).

Суть модели BOLB (Buy, Own, Lease Back) состоит в том, что частный инвестор строит больницу, продает ее государству с условием получить этот объект обратно в аренду и занимается ведением хозяйственной деятельности). Применение модели Alzira<sup>2</sup> заключается в следующем: частный партнер строит больницу, ведет хозяйственную деятельность и заключает государственный контракт на предоставление медицинских услуг определенной группе населения.

В качестве достаточно перспективных можно считать модели DBFO и DBO, в рамках первой государство делегирует частному инвестору все четыре функции. Противоположностью первой выступает модель DBO, суть которой состоит в том, что государство вкладывает финансовые средства в разработку и строительство медицинского объекта, оснащение его необходимым оборудованием и затем передает объект частному партнеру для ведения хозяйственной деятельности, который вносит арендную плату. Модель DBO чаще всего применяется при реализации крупных инфраструктурных проектов, когда частный инвестор не в состоянии нести затраты в полном объеме.

Модели 2 кластера характеризуются тем, что государство создает условия, как правило, инфраструктуру, позволяющие частному инвестору реализовать проект, имеющий важное социально-экономическое значение. Государство участвует в таких проектах, выполняя функцию управления национальной экономикой, для создания точек роста в приоритетных отраслях для решения задач социально-экономической политики. При этом ни государство, ни частные инвесторы не выходят за сферы своей ответственности, в то же время эти проекты находятся как бы на границе ответственности государственного и частного сектора экономики.

Модели 3 кластера характеризуются непосредственным участием государства в коммерческом проекте частного инвестора, применяются в том случае, когда про-

---

<sup>1</sup> Подробное описание этих схем см.: Кабашкин В.А., Левченко А.А., Сидоров В.А. Развитие государственно-частного партнерства в регионах России: монография. Белгород.: ИПЦ «ПОЛИТЕРА», 2008. С. 95.

<sup>2</sup> Данная модель была впервые применена в больнице Альзира испанской провинции Валенсия, управляемой частным консорциумом. Больница, специализирующаяся на предоставлении медицинских услуг определенной группе населения, ежегодно получает бюджетные ассигнования, объем которых рассчитывается на основе подушно-нормативного метода.

ект имеет важное социально-экономическое значение, но частный инвестор не в состоянии реализовать его без помощи государства. Основным отличием данной модели является то, что государство в процессе реализации проекта входит в традиционную сферу ответственности частного сектора.

Развитие медицинских услуг наиболее эффективно происходит при формировании партнерских отношений государственно-частного сектора. Однако расширение применения механизма ГЧП в сфере здравоохранения требует устранения целого ряда факторов, сдерживающих этот процесс.

Можно выделить ряд причин / факторов, оказывающих негативное воздействие на развитие механизма ГЧП (см. рисунок).



Рис. Причины, негативно влияющие на развитие механизма ГЧП в сфере здравоохранения

Практика реализации ГЧП-проектов выявила факторы, от которых зависит успех проекта:

- политическая поддержка;
- институциональная и нормативно-правовая база;
- состояние отечественного финансового сектора;
- эффективные рыночные механизмы.

Механизм взаимодействия партнеров, зафиксированный в соглашении, на практике реализуется с помощью использования определенных инструментов и институтов. От выбора соответствующих инструментов зависят применение конкретных схем ГЧП и эффективность их реализации.

Под инструментами ГЧП понимаются методы государственной поддержки, а под институтами государственные структуры, которые способствуют применению инструментов ГЧП. Необходимость мер государственной поддержки, прежде всего финансового характера, вызвана тем, что лишь небольшое количество проектов ГЧП могут быть рентабельными без государственного вмешательства. При этом следует отметить, что бюджетное финансирование является одним из инструментов государственной поддержки ГЧП-проектов (см. таблицу).

Вместе с тем следует отметить, что реализация любого ГЧП-проекта предполагает наличие большого количества рисков, которые могут повлиять на его финансовую устойчивость. Поскольку частный инвестор не может принять на себя все возможные риски в силу их серьезности, государственный сектор может взять на себя обязательства по закрытию некоторой части возможных рисков.

Таким образом, поддержка ГЧП-проекта государственными структурами сводится к тому, что они либо увеличивают входящие денежные потоки, либо берут на себя обязательства по принятию рисков.

Количество рисков и их влияние на проект ГЧП зависит от множества факторов: экономических условий, законодательства, состояния финансовой системы и т. д.

Риски в проекте ГЧП в значительной степени зависят от того, кто выступает в качестве инициатора проекта – государственный или частный сектор.

Для государства: риск выбора объекта, непривлекательного для частных инвестиций; риск недооценки финансовых обязательств; риск неэффективного использования бюджетных средств; риск выбора неудачной модели расчетов с частным партнером.

Для частного партнера: риск отказа от сотрудничества; риск ограничения конкуренции; риск неверной оценки стоимости проекта и спроса.

В практике государственно-частного партнерства принято распределять риски с учетом того, какая из сторон заинтересована в активном управлении риском и может им управлять. Поэтому существенное внимание уделяется оптимальному распределению рисков между партнерами, которое фиксируется в соглашении о ГЧП.

Можно сформулировать следующие принципы распределения рисков в проектах ГЧП:

- риск должен нести тот партнер, который может лучше им управлять;
- партнер должен быть заинтересован в управлении риском;
- частный партнер должен нести столько рисков, сколько он в состоянии принять при данном уровне развития риска;
- объем рисков государственного партнера ограничивается величиной принятых обязательств и уровнем бюджетных ограничений.

При выборе проектов ГЧП в качестве приоритетных направлений должны выступать:

- развитие эффективных медицинских услуг;
- обеспечение справедливого распределения определенного набора медицинских услуг конкретным категориям населения;
- совершенствование первичной медицинской помощи;
- разработка, планирование, мониторинг оценка качества медицинских услуг;
- совершенствование инфраструктуры рынка медицинских услуг;
- производство высокотехнологичного оборудования для медицинских учреждений;
- внедрение инновационных технологий в деятельность медицинских учреждений (лечебно-диагностических, информационных, управленческих и т. п.).

## Характеристика моделей ГЧП

		<i>Модель 1</i>	<i>Модель 2</i>	<i>Модель 3</i>
		Содержание	Государство допускает частного инвестора в сферу своей ответственности. Компания строит и/или управляет объектом в течение определенного срока	Государство создает условия (инфраструктуру) для реализации проекта частным инвестором
Цель	Повышение эффективности управления объектами государственной собственности	Воздействие на экономику для решения важных задач социально-экономического развития		
Функции государства	Предоставление общественных благ / инфраструктурных услуг	Управление развитием национальной экономики		
Выгоды	Для государства	сокращение бюджетных расходов; финансирование проектов без увеличения дефицита бюджета и государственного долга; повышение эффективности и снижение стоимости реализации проекта; использование более эффективных технологий, в т.ч. в сфере управления	развитие соответствующих отраслей экономики; компенсация затрат на создание инфраструктуры за счет роста налоговых поступлений	стимулирование развития приоритетных отраслей экономики; рост бюджетных доходов от участия в проекте
	Для частного инвестора	расширение деятельности, что особенно актуально в условиях насыщенных рынков сбыта; гарантированное получение прибыли в средней долгосрочной перспективе, что служит гарантией стабильности бизнеса; возможность привлекать заемные средства на более выгодных условиях под гарантии государства	снижение затрат на создание инфраструктуры; снижение уровня рисков проекта	получение государственной поддержки в форме бюджетного финансирования, предоставления государственных гарантий, без которых реализация проекта была бы существенно затруднена из-за значительного количества рисков
Механизмы	ВОТ, ВООТ, ВТО, ВОО, ВОМТ, ДВООТ, DBFO, BOLT, Brownfield, Service contract, лизинг и др.	Совместные проекты	Фонды прямых инвестиций с гос. участием	
Сферы	Инфраструктура	Инновации, высокие технологии	Инновации	
Инструменты	Бюджетное финансирование, бюджетные инвестиции, государственные гарантии	Бюджетное финансирование, создание инфраструктуры	Бюджетное финансирование, государственные гарантии, субсидирование процентных ставок	
Институты	Федеральные целевые программы, гос. программы	Федеральные целевые программы, гос. программы	Фонды прямых инвестиций	

Использование механизма ГЧП позволит оказать позитивное стимулирующее воздействие на развитие рынка медицинских услуг, способствовать формированию эффективной конкурентной среды, повысить качество, увеличить ассортиментную линейку предлагаемых услуг, оптимизировать структуру затрат и использование ресурсов при оказании медицинских услуг.

В то же время должна быть сформирована законодательная база, обеспечивающая развитие существующих и использование новых форм и инструментов ГЧП с четким определением компетенций и ответственности всех участников партнерства. При этом одним из важных условий использования механизма ГЧП для формирования современной инфраструктуры рынка медицинских услуг должно быть создание определенных предпосылок для концентрации финансовых ресурсов и развития финансовых институтов, предполагающих в т.ч. эффективную защиту частных инвесторов.

Более того, развитие механизма ГЧП за счет развития конкурентной среды окажет позитивное воздействие на повышение отдачи от средств, вложенных в сферу здравоохранения, формирование благоприятного инвестиционного климата, внедрение механизма государственных гарантий.

Вектор государственной политики в сфере здравоохранения должен быть направлен на формирование эффективной модели, основанной на принципах саморегулирования, развитие которой будет осуществляться в рамках тесного взаимодействия государственного и частного сектора (государственно-частного партнерства).

#### Библиографический список

1. Назаров Г. Ф. Экономика и организация здравоохранения. СПб.: Профи-информ, 2004. 167 с..
2. Экономика здравоохранения: учеб. пособие / под ред. И.М. Шеймана. М.: ТЕИС, 2002. 324 с.
3. Куликов А.Ю. Современная медицинская услуга (модернизация здравоохранения, государственно-частное партнерство, внедрение практики разделения рисков) LAP LAMBERT Academic Publishing GmbH&Co. KG, Saarbrucken, Germany, 2012. 386 с.

*A. Yu. Kulikov\**

#### USE OF INSTRUMENTS OF PRIVATE-PUBLIC PARTNERSHIP

In the article the essence of the mechanism of private public partnership is viewed and on the basis of methods of mathematical modeling, the need of their application in the health care sphere for the development of infrastructure of the market of medical services is considered.

**Key words:** private-public partnership, health care, clusters, tools, models.

---

\* *Kulikov Andrey Yurievich* (7677041@mail.ru), the Dept. of Organization of Medical Provision and Pharmacoeconomics, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, 119991, Russian Federation.