

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
Н.Г.ЧЕРНЫШЕВСКОГО»**

Кафедра экономической теории
и национальной экономики

**Реализация проекта государственно-частного
партнерства в сфере здравоохранения**

АВТОРЕФЕРАТ МАГИСТЕРСКОЙ РАБОТЫ

студента 3 курса 381 группы
направления 38.04.01 Экономика
профиль «Управление проектами государственно-частного партнерства»
экономического факультета
Плахова Андрея Александровича

Научный руководитель:

канд. экон. наук, доцент

В.С. Федоляк

Зав. кафедрой:

канд. экон. наук, доцент

Е.В. Огурцова

Саратов 2026

Введение. Здравоохранение – один из важнейших институтов жизнеобеспечения населения, отвечающий за национальную безопасность страны, поэтому ему отводится исключительное место и его можно считать стратегической отраслью экономики. Пандемия COVID-19 в России показала, что в здравоохранении необходимо проводить изменения, в частности реконструировать и создавать новые учреждения. Однако, ресурсы государства ограничены и снизить данную нагрузку на бюджет страны позволяет привлечение средств частного бизнеса.

Тема выпускной квалификационной работы актуальна, так как государственно-частное партнёрство является наиболее эффективным механизмом привлечения частного капитала в сферу здравоохранения в условиях ограниченности ресурсов государства и реализация проектов государственно-частного партнёрства в перспективе может привести к повышению эффективности функционирования здравоохранения.

Целью исследования является выявление особенностей государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения, проведение оценки эффективности проекта государственно-частного партнёрства в отношении проектирования, строительства, финансирования и технического обслуживания объекта для оказания первичной медико-санитарной помощи в городе Новосибирске и рассмотрение сдерживающих факторов и направлений развития отношений при реализации проектов государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения.

Исходя из цели данной работы, сформулированы и решены следующие задачи:

- раскрыт институт государственно-частного партнерства как способ развития сферы здравоохранения;
- определены условия реализации проектов государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения;
- рассмотреть государственно-частное партнёрство в сфере здравоохранения в Новосибирской области;

– показана необходимость реализации проекта государственно-частного партнёрства в отношении проектирования, строительства, финансирования и технического обслуживания объекта для оказания первичной медико-санитарной помощи в городе Новосибирске и его основные параметры;

– проведена оценка эффективности проекта государственно-частного партнёрства в отношении проектирования, строительства, финансирования и технического обслуживания объекта для оказания первичной медико-санитарной помощи в городе Новосибирске;

– выявлены сдерживающие факторы реализации проектов государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения;

– охарактеризованы основные направления государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения.

Объект исследования – проект государственно-частного партнёрства в отношении проектирования, строительства, финансирования и технического обслуживания объекта для оказания первичной медико-санитарной помощи в городе Новосибирске.

Предмет исследования – формы взаимодействия государства и частных инвесторов в рамках реализации проектов государственно-частного партнёрства, которые направлены на развитие инфраструктуры здравоохранения, улучшение качества медицинских услуг, а также повышение эффективности управления ресурсами сферы здравоохранения.

Научная новизна исследования заключается в предложении способов повышения эффективности реализации проектов государственно-частного партнёрства в здравоохранении для улучшения качества медицинских услуг и снижения финансовых рисков. В работе проведена оценка эффективности проекта государственно-частного партнёрства, а также предложены основные направления развития государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения.

Основная часть. На сегодняшний день в Российской Федерации сложилась успешная практика государственно-частного партнёрства в сфере

здравоохранения по следующим направлениям: скорая медицинская помощь, лабораторные исследования, диагностические услуги, озонотерапия, услуги по гемодиализу, санаторно-курортное лечение, стоматология, медицинская реабилитация, привлечение частных медицинских организаций в систему обязательного медицинского страхования, лекарственное и ресурсное обеспечение системы здравоохранения, высокотехнологичная помощь, амбулаторный диализ.

Одним из ценных опытов государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения является создание Московского международного онкологического центра на базе Городской клинической больницы № 63 имени М.П. Кончаловского в рамках концессионного соглашения, заключенного между Правительством Москвы и АО «Европейский медицинский центр» в целях обеспечения доступности передовых методов лечения онкологических заболеваний по полису ОМС, включая современное лекарственное лечение, сверхточную 3D- и 4D-лучевую терапию и радиохимию, хирургическое лечение, радионуклидную терапию.

Государственно-частное взаимодействие в сфере здравоохранения регулируется следующими нормативными актами: Федеральный закон 224-ФЗ «О государственно-частном партнёрстве, муниципально-частном партнёрстве в Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации», Федеральный закон 115-ФЗ «О концессионных соглашениях».

В российской практике чаще всего в сфере здравоохранения реализуется несколько вариантов государственно-частного партнёрства. Примером является долевое финансирование государства и бизнеса, где на начальном этапе частным инвестором осуществляется 100% вложений, а после ввода объекта в эксплуатацию государство в течение нескольких лет возмещает часть первоначальных затрат. При невозможности запуска проекта без участия частного инвестора (отсутствует на начальном этапе) государство строит медицинскую организацию на собственные средства. В рамках данной модели

созданная организация передаётся государством частному партнёру в доверительное управление с правом выкупа.

В Новосибирской области в целях решения проблем здравоохранения реализуется 3 проекта государственно-частного партнёрства, где публичным партнёром выступает Министерство здравоохранения Новосибирской области.

Наиболее крупными являются проекты по строительству 7 поликлиник и инфекционной больницы.

Проект строительства, финансирования и технического обслуживания объекта для оказания первичной медико-санитарной помощи в городе Новосибирске структурирован органами государственной власти Новосибирской области в форме соглашения о государственно-частном партнёрстве. Частным партнером является ООО «Сибирский медицинский проект».

Данный проект включает в себя следующие условия:

- дата заключения соглашения – 14.12.2021;
- общий объём финансирования 2070,4 миллионов рублей;
- общий объём бюджетных инвестиций – 300 миллионов рублей (14,49% от общего объёма финансирования);
- общий объём частных инвестиций – 1770,4 миллионов рублей (85,51% от общего объёма финансирования);
- срок реализации проекта – 10 лет 6 месяцев.

В соответствии с приказом Министерства экономического развития Российской Федерации от 30.11.2015 № 894 «Об утверждении Методики оценки эффективности проекта государственно-частного партнёрства, проекта муниципально-частного партнёрства и определения их сравнительного преимущества» проект государственно-частного партнёрства признаётся финансово эффективным, если чистая приведённая стоимость проекта больше или равна 0 рублей.

Чистая приведённая стоимость проекта «Проектирование, строительство, финансирование и техническое обслуживание объекта для оказания первичной

медико-санитарной помощи в городе Новосибирске» составляет 215,31 тысяч рублей.

Чистая приведённая стоимость проекта рассчитана путём приведения (дисконтирования) свободных денежных потоков по проекту, поступающих в распоряжение частного партнёра (табл. 1).

Таблица 1 – Свободные и приведённые денежные потоки проекта

Год	Свободные денежные потоки проекта, тыс. рублей	Приведённые денежные потоки проекта, тыс. рублей
1	2	3
2021	49961,53	49961,53
2022	68970,85	62843,60
2023	-236476,00	-196326,09
2024	-1505391,03	-1138769,27
2025	422820,60	291432,53
2026	319680,99	200767,85
2027	322708,46	184664,40
2028	326077,55	170015,76
2029	329681,07	156623,81
2030	332765,12	144044,62
2031	190044,39	74956,58
Итого	620843,51	215,31

Источник: Соглашение о государственно-частном партнерстве в отношении проектирования, строительства, финансирования и технического обслуживания объекта для оказания первичной медико-санитарной помощи в городе Новосибирске – [Электронный ресурс] – URL: https://econom.nso.ru/sites/econom.nso.ru/wodby_files/files/page_3202/predlozhenie_ooo_smp_extract.me_.zip (дата обращения 29.10.2025) – Загл. с экрана. – Яз. рус.

Согласно пункту 16 Методики оценки эффективности проекта государственно-частного партнёрства, проекта муниципально-частного партнёрства и определения их сравнительного преимущества, при расчёте чистой приведённой стоимости проекта использовалась ставка дисконтирования, которая равна величине доходности погашения по облигациям федерального займа со сроком, максимально близким к срокам реализации проекта, плюс 2,5 процентных пункта.

Облигацией федерального займа со сроком, максимально близким к сроку реализации проекта, является ОФЗ-ПД серии 26235 (код ISIN RU000A1028E3) со сроком обращения 14.10.2020-12.03.2031 и доходностью к погашению равной 7,25%. Таким образом, ставка дисконтирования по проекту

не должна быть менее $7,25\%+2,50\%=9,75\%$.

В части социально-экономического эффекта реализация проекта будет способствовать достижению целей и задач государственной программы «Развитие здравоохранения Новосибирской области», утверждённой постановлением Правительства Новосибирской области от 07.05.2013 № 199-п:

- обеспечение доступности и качества оказания медицинской помощи на территории Новосибирской области;

- развитие государственно-частного партнёрства как эффективного механизма, обеспечивающего повышение доступности и качества оказания медицинской помощи населению Новосибирской области;

- обеспечение доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках системы обязательного медицинского страхования.

Сравнительное преимущество проекта государственно-частного партнёрства признаётся, если выполняются следующие условия:

- сумма чистых дисконтированных расходов средств бюджетов бюджетной системы Российской Федерации при реализации государственного контракта и суммарный объем принимаемых публично-правовым образованием обязательств в случае возникновения рисков при реализации государственного контракта превышает нулевое значение;

- коэффициент сравнения преимущества реализации проекта при заключении соглашения или государственного контракта превышает нулевое значение.

Ставка дисконтирования расходов и поступлений средств бюджетов бюджетной системы Российской Федерации при реализации государственного контракта определяется в соответствии с пунктом 25.3 методики оценки эффективности проекта государственно-частного партнёрства, проекта муниципально-частного партнёрства и определения их сравнительного преимущества составляет 7,25%.

Ставка дисконтирования расходов и поступлений средств бюджетов бюджетной системы Российской Федерации при реализации

государственно-частного партнерства определяется в соответствии с пунктом 25.1 Методики оценки эффективности проекта государственно-частного партнёрства, проекта муниципально-частного партнёрства и определения их сравнительного преимущества составляет 7,25%.

Показатели, используемые для определения сравнительного преимущества проекта государственно-частного партнёрства приведены в табл. 2.

Таблица 2 – Показатели сравнительного преимущества

№	Наименование показателя	При реализации проекта государственно-частного партнерства, тыс. руб.	При реализации государственного контракта, тыс. руб.
1	2	3	4
1	Чистые дисконтированные расходы средств бюджетов бюджетной системы Российской Федерации	1873624	2142343
2	Расходы средств бюджетов бюджетной системы Российской Федерации на создание объекта	300000	1644218
3	Расходы средств бюджетов бюджетной системы Российской Федерации на эксплуатацию и техническое обслуживание объекта	154908	103221
4	Расходы средств бюджетов бюджетной системы Российской Федерации на проектирование и подготовительные мероприятия	-	204120
5	Прочие расходы средств бюджетов бюджетной системы Российской Федерации	2566643	950648
6	Поступления в бюджеты бюджетной системы Российской Федерации	220254	-
7	Ставка дисконтирования расходов и поступлений средств бюджетов бюджетной системы Российской Федерации	7,25%	7,25%
8	Риски создания объекта	30000	164422
9	Риски проектирования и подготовительных мероприятий	-	20412
10	Риски эксплуатации объекта	23236	15483

Продолжение таблицы 2

11	Риски получения доходов от использования объекта	341	-
12	Прочие риски	128332	47532
13	Коэффициент сравнительного преимущества	14,34%	

Источник: Соглашение о государственно-частном партнерстве в отношении проектирования, строительства, финансирования и технического обслуживания объекта для оказания первичной медико-санитарной помощи в городе Новосибирске – [Электронный ресурс] – URL: https://econom.nso.ru/sites/econom.nso.ru/wodby_files/files/page_3202/predlozhenie_ooo_smp_extract.me_.zip (дата обращения 03.11.2025) – Загл. с экрана. – Яз. рус.

На основании изложенного, можно сделать заключение об эффективности проекта и наличии его сравнительного преимущества.

На сегодняшний день актуальной проблемой для проектов государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения является возврат инвестиций. На практике платежи в рамках системы обязательного медицинского страхования не обеспечивают инвестору требуемую доходность. Тариф обязательного медицинского страхования имеет твёрдо определённую структуру и целевое использование средств в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В здравоохранении из всех существующих платёжных механизмов государственно-частного партнёрства редко используется механизм минимального гарантированного дохода. При недостаточности получаемых средств в рамках обязательного медицинского страхования для обеспечения доходности инвестора государство компенсирует недополученный доход инвестора.

На рынке здравоохранения существует небольшое количество проектов, где государство участвует в этапе строительства путём предоставления безвозмездной субсидии в форме капитального гранта. Практика реализации проектов государственно-частного партнёрства показывает, что величина капитального гранта на инвестиционной стадии обратно пропорциональна удорожанию проекта для публичной стороны на этапе эксплуатации. Можно сделать вывод, что чем больше средств в форме капитального гранта выделяет

публичный партнёр для целей реализации проекта, тем меньше средств федерального или регионального бюджета потребуется в будущем в целях возмещения инвестиций частного сектора.

Также одним из острых вопросов является выбор оператора учреждения здравоохранения. В данном случае речь идёт не только о распределении рисков частного партнёра, но и о так называемых общественных рисках. В случае создания нового учреждения здравоохранения такие риски являются минимальными, но если производится реконструкция уже существующего объекта, возникает вопрос о дальнейшей судьбе медицинских работников, которые являются сотрудниками бюджетных учреждений. Если после реконструкции частный партнёр начинает эксплуатировать объект, то нет гарантий того, что он возьмёт на работу предыдущих сотрудников, как и у публичного партнёра не всегда есть возможность перевести таких сотрудников в другое медицинское учреждение.

В рамках Федерального закона 224-ФЗ «О государственно-частном партнёрстве, муниципально-частном партнёрстве в Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» существует требование по оценке эффективности и сравнительного преимущества проекта по сравнению с государственным контрактом, характерное только для соглашений о государственно-частном партнёрстве и которое не мотивирует частных партнёров к вступлению в партнёрство из-за сложностей процедур.

Одной из острых проблем также является отсутствие преференций и компенсаций финансовых затрат инициаторам проектов государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения. Механизм частной инициативы в настоящее время предполагает, что частный инвестор самостоятельно подготавливает проект государственно-частного партнёрства и берёт на себя расходы, связанные с разработкой предложения по реализации проекта. При этом отсутствие компенсации данных затрат является сдерживающим фактором для развития частной инициативы.

Повышению эффективности сотрудничества между государственными структурами и частным медицинским сектором могут способствовать следующие рекомендации.

Основным направлением можно считать закрепление на законодательном уровне и широкое внедрение различных моделей государственно-частного взаимодействия, которые будут распространяться не только на создание инфраструктуры, но и охватывать внедрение информационных технологий, производство медицинского оборудования, управление медицинскими организациями, а также предоставление профильной медицинской помощи.

Для полноценной реализации широких возможностей развития здравоохранения на основе государственно-частного партнёрства необходима реализация следующих мер:

- обеспечение отлаженной системы межведомственного взаимодействия при реализации проектов государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения;

- оказание на постоянной основе помощи из федерального бюджета регионам на реализацию капиталоемких проектов в сфере здравоохранения с соблюдением принципов эффективности и результативности расходования средств бюджетов;

- создание и постоянное совершенствование информационных систем и технологий, которые необходимы при планировании и реализации проектов государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения;

- разработка и применение экономически обоснованных способов отдачи инвестиционных вложений путём получения дохода от гарантированного объёма клиентской базы и тарифа обязательного медицинского страхования с учётом специфики государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения;

- предоставление частному бизнесу прав осуществлять деятельность только по техническому обслуживанию объектов здравоохранения в рамках проектов государственно-частного партнёрства.

Заключение. В результате выполнения задач выпускной квалификационной работы были получены следующие выводы.

Проекты государственно-частного партнёрства приобретают всё большую актуальность, являясь одним из эффективных инструментов развития качественной и доступной медицинской помощи. Благодаря сотрудничеству в рамках государственно-частного партнёрства появляются центры гемодиализа, перинатальные центры, объекты первичной медицинской помощи (поликлиники), онкологические центры, лаборатории, центры медицинской реабилитации, которые позволяют людям получить помощь там, где она раньше была недоступна. Государство получает возможность сократить объём государственных инвестиций, а частный инвестор – применение долгосрочного инвестирования в устойчивый бизнес, гарантию денежных потоков, налоговые льготы и другое.

Государственно-частное взаимодействие в сфере здравоохранения регулируется Федеральным законом 224-ФЗ «О государственно-частном партнёрстве, муниципально-частном партнёрстве в Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» Федеральным законом 115-ФЗ «О концессионных соглашениях», которые определяют стороны, условия и обязанности в рамках соглашения. В сфере здравоохранения реализуется несколько вариантов государственно-частного партнёрства, в частности применяется доленое финансирование государства и бизнеса, где на начальном этапе частным инвестором осуществляется 100% вложений, а после ввода объекта в эксплуатацию государство в течение нескольких лет возмещает часть первоначальных затрат.

Государственно-частное партнёрство в сфере здравоохранения в Новосибирской области является эффективным механизмом привлечения ресурсов частных инвесторов для решения основных проблем системы здравоохранения в регионе. Создание новых медицинских учреждений снизит нагрузку на существующие и обеспечит доступность качественной

медицинской помощи для населения, включая удалённые районы.

Проект строительства, финансирования и технического обслуживания объекта для оказания первичной медико-санитарной помощи в городе Новосибирске является перспективным проектом реализации государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения. Положительным фактором для государства является большая доля частных инвестиций, что снижает нагрузку на бюджет.

По результатам проведённой оценки эффективности проекта государственно-частного партнёрства и определения наличия сравнительного преимущества ЧПС и коэффициент сравнительного преимущества проекта соответствуют условиям методики оценки эффективности проекта государственно-частного партнёрства, на основании чего можно сделать заключение об эффективности проекта и наличии его сравнительного преимущества.

Основными проблемами государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения являются недостаточная финансовая обеспеченность возвратных платежей по инвестициям, отсутствие инвестиционной составляющей в системе обязательного медицинского страхования, недостаток эффективных механизмов стимулирования и гарантий дохода для инвесторов, высокие финансовые и административные барьеры для входа в рынок новых потенциальных инвесторов.

Для полноценного функционирования государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения необходимо совершенствование правовых норм, организационного механизма, консолидация усилий государства и частного сектора, поддержанная развитием профессионального образования, открытием диалога с общественностью и интеграцией инновационных технологий. Реализация данных мер создаст необходимые условия для устойчивого развития сферы здравоохранения.