

УДК 33

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ ПРОЕКТОВ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

А.С. Насибуллина, Д.Л. Курбангалиева

ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет», Казань, email: public.mail@kpfu.ru

Аннотация. Статья посвящена рассмотрению актуального состояния государственно-частного партнерства (ГЧП) в сфере здравоохранения и финансирования данных проектов. Приводятся данные по историческому аспекту развития ГЧП и нормативно-правовой базы регулирования данной сферы. Рассматривается аналитика регионального распределения оценки развития ГЧП по трем параметрам: баллов динамики реализации проектов в отчетном году, баллов накопленного опыта реализации проектов в прошлые периоды до отчетного года, а также баллов состояния нормативно-институциональной среды. Наглядно представляется аналитика концессионных соглашений по отраслям в их абсолютном выражении, а также по долям общей стоимости создания объектов концессионных соглашений. Автор приводит преимущества реализации проектов ГЧП, а также некоторые проблемные моменты их осуществления. Особое внимание уделяется мерам государственной поддержки финансирования проектов ГЧП.

Ключевые слова: государственно-частное партнерство, здравоохранение, финансирование, концессионные соглашения, нормативно-институциональная среда.

MODERN ASPECTS OF FINANCING PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP PROJECTS IN HEALTHCARE

A.S. Nasibullina, D.L. Kurbangalieva

Kazan (Volga Region) Federal University, Kazan, email: public.mail@kpfu.ru

Abstract. This article examines the current state of public-private partnerships in healthcare and the financing of these projects. It provides information on the historical development of PPPs and the legal framework governing this area. The article examines the analysis of the regional distribution of the PPP development assessment based on three parameters: points for the dynamics of project implementation in the reporting year, points for the accumulated experience of project implementation in previous periods prior to the reporting year, and points for the state of the regulatory and institutional environment. This article provides a clear analysis of concession agreements by industry, both in absolute terms and as a share of the total cost of creating concession agreements. The author highlights the advantages of implementing PPP projects, as well as some of the challenges they pose. Particular attention is paid to measures of state support for financing PPP projects.

Keywords: public-private partnership, healthcare, financing, concession agreements, regulatory and institutional environment.

Дата поступления статьи в редакцию: 03.11.2025

Дата принятия статьи в печать: 03.12.2025

Введение

Многообразие задач в различных сферах социально-экономической жизни выявляет необходимость применения новых методов и инструментов их достижения, одним из которых является государственно-частное партнерство (ГЧП), представляющее собой двустороннее взаимодействие публичного и частного сектора для реализации социально приоритетных проектов.

Внедрение и дальнейшее развитие ГЧП особенно важно в сфере здравоохранения, которая может характеризоваться недостаточным финансированием, дефицитом различных ресурсов, как кадровых, так и материальных, а также появлением новых проблем в виде увеличивающегося бремени инфекционных заболеваний. Адаптация к данным условиям и удовлетворение потребностей населения в данной сфере с помощью ГЧП проявляется в том, что государственный партнер способствует прозрачности нормативно-правовой базы и обеспечению ее эффективного функционирования, четкого понимания потребностей населения. В свою очередь, частный субъект правоотношений привносит в данный механизм эффективные инновации и финансовые ресурсы.

Цель исследования

Актуальная цель исследования состоит в выявлении особенностей и проблем механизмов действия ГЧП и финансирования данных проектов в здравоохранении. Следует отметить, что основной областью ГЧП в мире является постройка автомагистралей, и данная сфера реализации проектов имеет длительную историю. Среди прочих сфер применения значительную долю занимает реализация проектов ЖКХ, внедрения объектов IT-инфраструктуры и социальной сферы. Ввиду высокой значимости социальной сферы для населения, недостаточной региональной распространенности проектов ГЧП в здравоохранении, актуальным является анализ зарубежного и наработка отечественного опыта в финансировании этих проектов.

Материал и методы исследования

Опыт функционирования проектов ГЧП в различных странах отражает заинтересованность государства в данном механизме, которое проявляется в свою очередь, в необходимости регламентировать процессы, связанные с реализацией данных проектов. Сами проекты с привлечением частного капитала имеют многовековую историю. Первым подобным проектом явилась постройка канала при французском короле Генрихе II в XVI веке у города Салон де Прованс [1]. В других европейских странах, в России, а также в США, широкое распространение проектов ГЧП датируется с XIX века. Всемирно известная континентальная железная дорога в США — результат государственно-частного сотрудничества.

Учитывая достаточно длительную историю функционирования взаимодействия государственных структур и частного капитала, нормативно-правовое регулирование данной сферы впервые появилось в США в конце XIX века. В России же первый официальный документ, касающийся ГЧП, был принят значительно позже, в 2005 г. — Федеральный закон «О концессионных соглашениях» от 21.07.2005 №115-ФЗ. А сам термин ГЧП впервые был упомянут, в 2006 г. в Законе Санкт-Петербурга от 25.12.2006 №627-100 «Об участии Санкт-Петербурга в государственно-частных партнёрствах». Почти десятью годами позже был принят Федеральный закон «О государственно-частном партнерстве, муниципально-частном партнерстве в Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» от 13.07.2015 №224-ФЗ.

В настоящее время наряду с вышеупомянутым основным нормативно-правовым актом, сфера реализации проектов ГЧП регламентируется Федеральным законом «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» от 05.04.2013 №44-ФЗ, а также локальными и отраслевыми документами. В этом аспекте важно рассмотреть состояние нормативно-институциональной среды, напрямую влияющее на уровень развития ГЧП в определенной сфере, а также в том или ином регионе России.

Рассмотрим перечень регионов России, характеризующихся наилучшими показателями уровня развития ГЧП по данным Министерства экономического развития РФ [2]. Обратимся к рисунку 1. На нем представлены итоговые показатели рейтинга субъектов РФ по уровню развития ГЧП, состоящего из оценки трех показателей: баллов динамики реализации проектов в отчетном году, баллов накопленного опыта реализации проектов в прошлые периоды до отчетного года, а также баллов состояния нормативно-институциональной среды (НИС).

Как видно из диаграммы (рис. 1), среди наиболее развитых в плане реализации проектов ГЧП регионов есть значительный разброс показателей динамики и накопленного опыта, при этом баллы состояния нормативно-институциональной среды колеблются в меньшей степени, что на наш взгляд, характеризует высокое значение данного показателя в его влиянии на итоговый рейтинг и остальные показатели. Это предположение может подтверждаться еще и тем, что 10 худших регионов в плане развития ГЧП, к которым относятся Республика Ингушетия, Кабардино-Балкарская Республика, Тверская область и другие регионы, обладают существенно более низким баллом НИС (более, чем в два раза ниже, чем у лидеров регионов-лидеров из рисунка 1).

Показатель НИС характеризуется открытостью для инвесторов, а также наличием консультационной поддержки проектам ГЧП, удобного и информативного сайта по данной теме и сильной командой в сфере ГЧП.

Наряду с региональным дисбалансом распределения проектов ГЧП, существует также и отраслевой дисбаланс. Наиболее полно в РФ статистика ведется по проектам ГЧП в формате концессионных соглашений, которые являются наиболее широко распространенными на территории России. Данный формат предполагает получение частным партнером дохода от эксплуатации объекта собственности государственного партнера. По данным результатов мониторинга проектов в сфере ГЧП [3] наибольшая доля концессионных соглашений по состоянию на 31.12.2024 принадлежит коммунальной сфере (рис. 2).

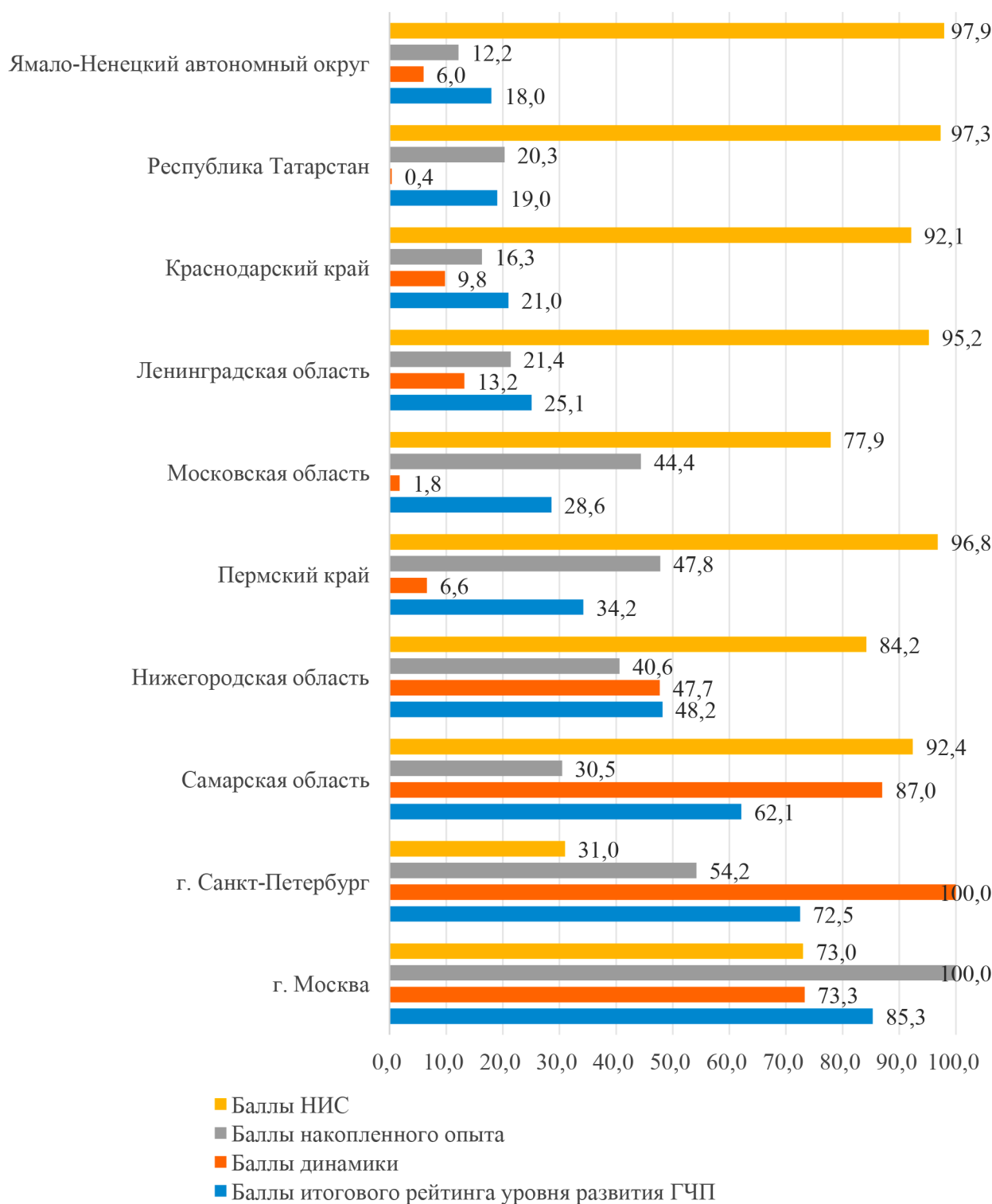


Рис. 1. Показатели топ-10 субъектов РФ по уровню развития ГЧП

Сфера здравоохранения занимает лишь 1,2% в общем количестве концессионных соглашений (рис. 2). В абсолютном выражении это 53 проекта с применением концессионных соглашений. Сопоставляя данную информацию с распределением данных проектов по регионам, следует отметить преобладание концессионных соглашений в области здравоохранения в двух регионах – Самарской области и Татарстане. На них приходится 41,5% всех концессионных соглашений. И именно эти регионы находятся в списке топ-10 субъектов РФ по уровню развития ГЧП и отличаются высоким уровнем развития нормативно-институциональной среды.

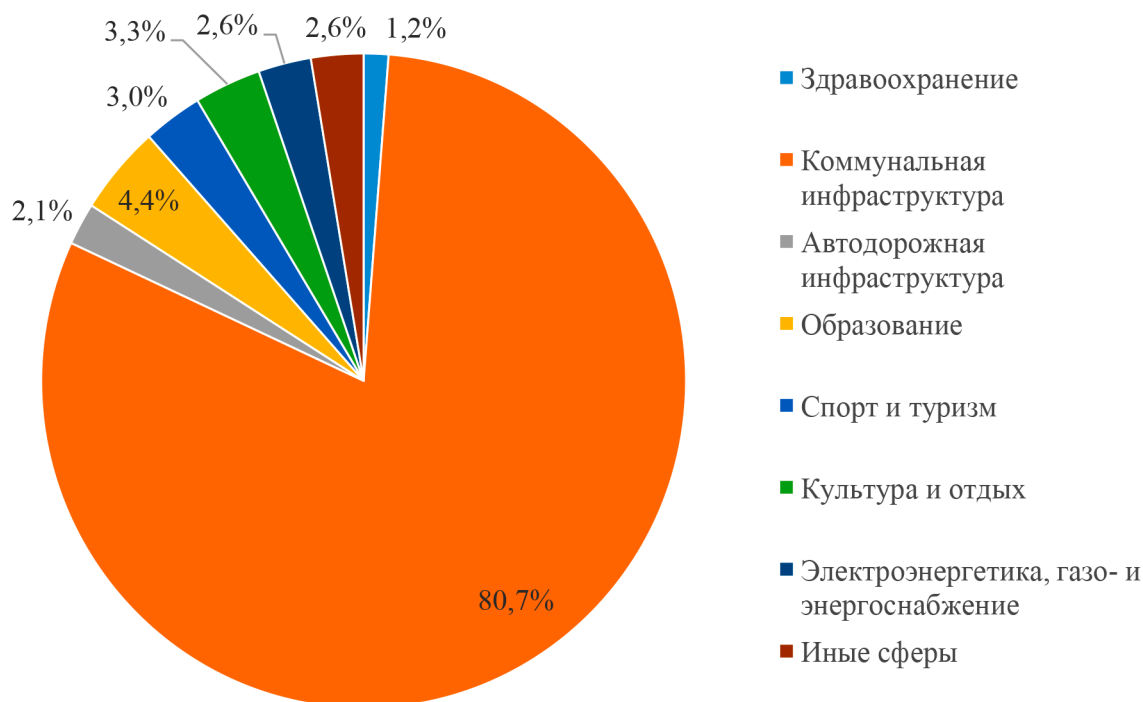


Рис. 2. Распределение по долям количества концессионных соглашений из их общего реестра по состоянию на 31.12.2024

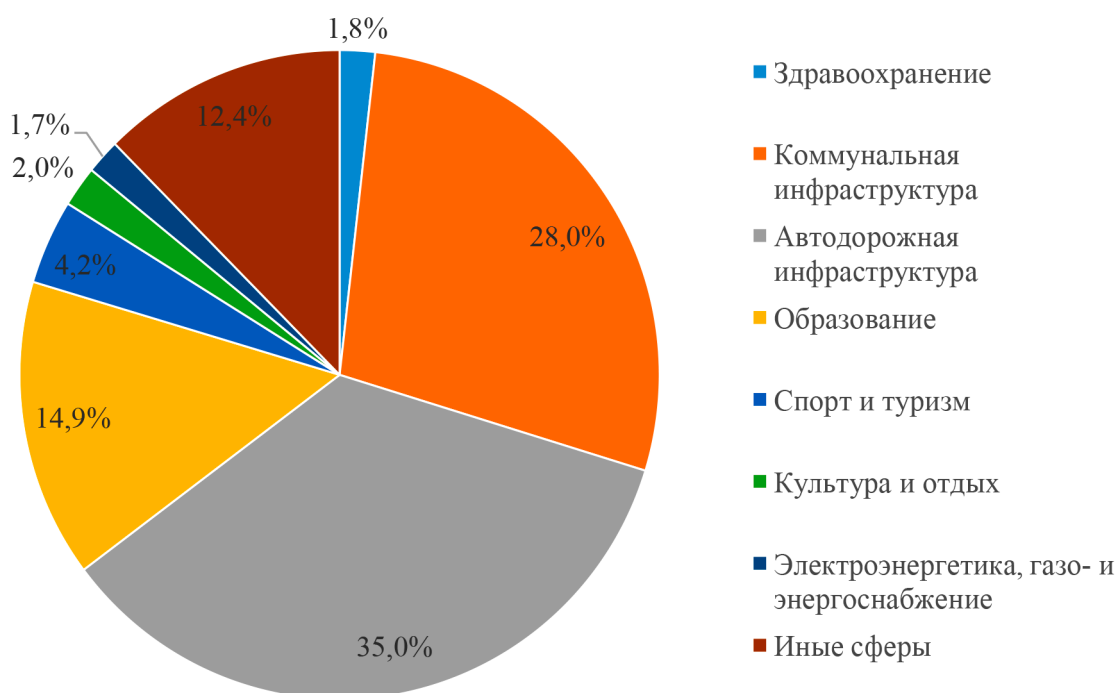


Рис. 3. Распределение по долям общей стоимости создания объектов концессионных соглашений из их общего реестра по состоянию на 31.12.2024

Что касается объемов финансирования, доля общей стоимости создания объектов здравоохранения в общем объеме финансирования концессионных соглашений составляет 1,8% (рис. 3), то есть с учетом количества данных проектов, по здравоохранению средняя стоимость проектов ГЧП выше среднего значения в целом по всем отраслям. При этом на Татарстан и Самарскую область приходится 3,4% всего

объема финансирования концессионных соглашений в области здравоохранения. То есть в данных регионах реализуются преимущественно небольшие по объемам финансирования концессионные соглашения.

Среди проектов ГЧП в области здравоохранения можно выделить три большие группы: создание объектов здравоохранения, их модернизация и реконструкция, а также соглашение в отношении объектов здравоохранения. Общая стоимость создания объектов ГЧП в здравоохранении на 31.12.2024 г. колеблется от 2 754 млн. руб. (проект реконструкции и оснащению объекта здравоохранения «Центр микрохирургии глаза в г. Екатеринбурге») до 24 198 млрд. руб. (проект создания онкологического центра в г. Перми). Срок реализации соглашений варьируется от 5 до 49 лет. Достаточно длительный срок реализации концессионных соглашений в сфере здравоохранения, на наш взгляд, повышает инвестиционные риски финансирования данных проектов для потенциальных частных инвесторов.

Результаты исследования

Анализ статистических данных по количеству концессионных соглашений и объемам их финансирования в области здравоохранения могут свидетельствовать о достаточно осторожном развитии проектов ГЧП в данной отрасли. В основной массе регионов реализуются 1-2 концессионных соглашений в области здравоохранения (исключения Татарстан и Самарская область с 12 и 10 концессионными соглашениями соответственно). Основная доля проектов сконцентрирована в регионах с высоким уровнем развития ГЧП в целом.

Инвестиционная нагрузка по рассмотренным проектам чуть выше средней стоимости финансирования концессионных соглашений по всем отраслям. При этом наблюдается значительный разброс как в объемах финансирования конкретных проектов, так и в сроках реализации проектов.

Следует отметить, что в России государство оказывает комплексную поддержку ГЧП проектам, реализуемым в форме концессионных соглашений и соглашений о государственно-частном и муниципально-частном партнерстве, а также в форме офсетных контрактов, контрактов жизненного цикла, корпоративных партнерств и иных формах, предусматривающих применение механизмов ГЧП. Рассмотрим льготы для инвесторов в рамках мер поддержки ГЧП проектов (табл. 1) согласно данных Ассоциации инфраструктурных инвесторов и кредиторов [4].

Таблица 1

Льготы для инвесторов в рамках мер поддержки ГЧП проектов

Мера поддержки ГЧП проектов	Максимальный объем финансирования	Предельный срок финансирования	Годовая процентная ставка
Фабрика проектного финансирования ВЭБ.РФ	Определяется индивидуально	20 лет	Определяется индивидуально
Кластерная инвестиционная платформа	100 млрд. руб.	Определяется индивидуально	Определяется индивидуально
Промышленная ипотека	0,5 млрд. руб.	7 лет	Определяется индивидуально
Льготные займы ФРП: проекты развития	1 млрд. руб.	5 лет	3-5%
Льготные займы ФРП: комплектующие изделия	1 млрд. руб.	5 лет	3-5%
Льготные займы за счет облигаций ППК РЭО	23,75 млрд. руб.	12 лет	5-7%
ППК РЭО: приобретение облигаций инвесторов	3 млрд. руб.	10 лет	Определяется индивидуально
ППК РЭО: участие в уставном капитале	3 млрд. руб.	10 лет	Определяется индивидуально

Примечание: ФРП – фонд развития промышленности; РЭО – публично-правовая компания «Российский экологический оператор».

Среди льгот для инвесторов ГЧП проектов, представленных в таблице 1, в области здравоохранения применяется проектное финансирование ВЭБ.РФ и кластерная инвестиционная платформа. Так, в рамках взаимодействия ВЭБ.РФ и сети частных клиник МЕДСИ реализуется строительство поликлиник и стационаров в разных регионах РФ. Кластерная инвестиционная программа может касаться ГЧП проектов в области здравоохранения, если это относится, например, к производству приоритетной продукции в сфере здравоохранения.

Помимо финансового участия государства на инвестиционной стадии в форме капитального гранта, государство может обеспечивать коммерческую эффективность проекта для инвесторов и кредиторов на стадии эксплуатации. Например, этого можно добиться через формы минимального гарантированного дохода или платы концедента/публичного партнера. Эта мера способствует снижению рисков, связанных с окупаемостью проекта, в частности, при отсутствии платежеспособного спроса в проекте.

Подобные меры наряду с дальнейшим развитием нормативно-институциональной среды будут способствовать повышению количества реализуемых проектов ГЧП и регионального уровня развития ГЧП в целом.

Выводы

Социально-значимые отрасли, такие как здравоохранение, зачастую испытывают нехватку ресурсов для одновременной реализации всех первостепенных проектов. Механизм ГЧП приходит на помощь, ускоряя процесс реализации проектов за счет нового источника финансирования и компетенций частного сектора. При этом увеличить объемы государственно-частного партнерства возможно за счет мер поддержки данного механизма со стороны государства и поступательного и активного развития нормативно-институциональной среды в регионе.

Анализ зарубежного опыта финансирования ГЧП в области здравоохранения выявил ряд проблем, возникающих в процессе финансирования и реализации данных проектов: длительный процесс переговоров, рост затрат в связи со склонностью частного сектора включать рискованный параметр в цену услуг, конфликт целей проекта, проблемы контроля реализации проекта. Несмотря на эти недостатки, существует множество преимуществ механизма ГЧП, которые и являются основным мотиватором развития данного механизма сотрудничества: способность более эффективно использовать инфраструктуру, расширять возможности финансирования приоритетных проектов, привлекать финансирование в те сферы, где превалирует эффективность частного сектора по сравнению с государственным, совершенствование нормативного и регуляторного компонента ввиду его необходимости для заключения подобных соглашений.

На наш взгляд, полезен зарубежный опыт ГЧП в плане здравоохранения более широким охватом задач подобных проектов, где наряду со строительством и модернизацией объектов здравоохранения, большое внимание уделяется обучению медицинских работников, внедрению параллельных образовательных программ, как например, в Индии и Кении, а также сотрудничеству с фармацевтическими компаниями для обеспечения населения лекарственными препаратами в Африке.

ГЧП в сфере здравоохранения имеет основной целью удовлетворение спроса населения в доступных и качественных медицинских услугах. При этом плохо регулируемые ГЧП могут ставить рентабельность выше потребностей уязвимых групп населения, оставляя сельские или малообеспеченные сообщества без надлежащего обслуживания. Прозрачность, подотчетность и надежная правовая база имеют решающее значение для снижения этих рисков. В этом аспекте необходимо соблюдать баланс государственного надзора за деятельностью инвестора и прибыльности частного партнера. В России совершенствование механизма ГЧП возможно также за счет системы оценки устойчивой и качественной инфраструктуры проектов IRIS (Impact and Responsible Investing for Infrastructure Sustainability). Подобная система оценки будет во многом снижать риски финансирования, повышать эффективность проектов за счет внедрения лучших международных практик и создавать наиболее действенные региональные меры поддержки проектам ГЧП.

Литература

1. Ильина И.Б. Исторические этапы развития государственно-частного партнерства в России и за рубежом // Молодой ученый. 2021. № 25 (367). С. 180-185. EDN: VLVWHQ.
2. Рейтинг субъектов Российской Федерации по уровню развития государственно-частного партнерства за 2024 год. Официальный сайт Министерства экономического развития Российской Федерации. [Электронный ресурс]. URL: https://www.economy.gov.ru/material/file/c35da2a561ed12ff8b27199065ea5ef3/reyting_subektov_rf_po_gchp_zh_2024_god.pdf (дата обращения: 02.11.2025).
3. Мониторинг проектов в сфере ГЧП. Официальный сайт Министерства экономического развития Российской Федерации. [Электронный ресурс]. URL: https://www.economy.gov.ru/material/departments/d22/gosudarstvenno_chastnoe_partnerstvo/monitoring_proektov_v_sfere_gchp/ (дата обращения: 02.11.2025).

4. Государственно-частное партнерство в России. Итоги 2023 года и основные тренды / Аналитический дайджест АИИК. Выпуск № 1. [Электронный ресурс]. URL: <https://data.tedo.ru/publications/ppp-digest.pdf> (дата обращения: 02.11.2025).

5. Rodrigues NJP. Public-Private Partnerships Model Applied to Hospitals-A Critical Review. Healthcare (Basel). [Электронный ресурс]. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10298377/> (дата обращения: 02.11.2025).

6. Основные тренды и статистика рынка ГЧП по итогам 2023 года / Центр ГЧП при поддержке ВЭБ.РФ. [Электронный ресурс]. URL: <https://pppcenter.ru/upload/iblock/b0f/b0fcbdbe6927a5b75f7526d86642cf47.pdf> (дата обращения: 02.11.2025).