

Сизова Е.С. Критерии и методы сравнительного анализа вариантов реализации проекта строительства или реконструкции объекта инфраструктуры здравоохранения с использованием механизмов государственного заказа и государственно-частного партнерства // Государственно-частное партнерство. — 2015. — Т. 2. — № 4. — С. 175–192. — doi: [10.18334/ppp.2.4.35336](https://doi.org/10.18334/ppp.2.4.35336)

Язык публикации: русский

*Public-Private Partnership, 2015, Volume 2, Issue 4*

# Criteria and Methods of Comparative Analysis of Options for the Implementation of the Project of Construction or Reconstruction of Health Infrastructure Object with Public Order and Public-Private Partnership

Ekaterina Sizova<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *The Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration, Russian Federation*

## ABSTRACT

The author developed a method of assessing the feasibility of application of PPP mechanisms for the creation or reconstruction of the health infrastructure object based on the use of qualitative criteria. This method allows to make the selection of the optimal form of the health infrastructure project creation to conduct a comparative analysis of a number of alternatives, including both PPP mechanisms and traditional public procurement. These criteria include: the interest of market participants in the project realization and their willingness to compete and to offer allocation of project risks, which is more advantageous for the state; the presence of the public partner's experience in implementing PPP projects; the possibility of using more innovative technologies for the implementation of the project by the private partner in a PPP framework in relation to government procurement; materiality of transaction costs associated with the need to conduct tender procedures on the project and the involvement of external consultants; payback of the project through the provision of paid medical services to consumers; sophistication of the legislation in the field of PPP and the lack of legal risks associated with the implementation of PPP project; sophistication of medical infrastructure and the availability of similar medical centers; the availability of funds in the budget to finance the project; the cost of mobilization of borrowing costs by the private investor.

## KEYWORDS

public-private partnership, health care, construction, reconstruction, infrastructure, medical services

## CITATION

Sizova, E.S. (2015). Criteria and Methods of Comparative Analysis of Options for the Implementation of the Project of Construction or Reconstruction of Health Infrastructure Object with Public Order and Public-Private Partnership. *Public-Private Partnership*, 2(4), 175–192. doi: [10.18334/ppp.2.4.35336](https://doi.org/10.18334/ppp.2.4.35336)

JEL: I10, L32, L74

Original Research

Language: Russian

Received: 4 Oct 2015, Published: 28 Dec 2015

© Sizova E.S. / Publication: Creative Economy Publishers



This work is licensed under a Creative Commons BY-NC-ND 3.0

 For correspondence: [sizova.ekaterina815@mail.ru](mailto:sizova.ekaterina815@mail.ru)

- ▶ **for the implementation of infrastructure projects, two alternatives are considered: PPP (including concessions and other forms of PPPs) and state (or municipal) procurement**
- ▶ **specificity of health projects is that projects in this area are often more innovative and are more complex technologically**
- ▶ **in the majority of developed countries of the world that use PPP were developed methods that are binding or non-legally binding guidelines for assessing, on the basis of which legal scheme a project must be implemented**
- ▶ **overly complex, integrated projects, as a rule, should not be implemented on PPP basics**

# Критерии и методы сравнительного анализа вариантов реализации проекта строительства или реконструкции объекта инфраструктуры здравоохранения с использованием механизмов государственного заказа и государственно-частного партнерства

Екатерина Сизова<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации, Россия

## АННОТАЦИЯ

Автором разработана методика оценки целесообразности применения механизмов ГЧП для создания или реконструкции объекта инфраструктуры здравоохранения, основанная на использовании качественных критериев и позволяющая осуществить выбор оптимальной формы реализации проекта создания объекта инфраструктуры здравоохранения с проведением сравнительного анализа ряда альтернатив, включающих как механизмы ГЧП, так и традиционные государственные закупки. К данным критериям относятся: заинтересованность участников рынка в реализации проекта, их готовность конкурировать и предлагать более выгодное для государства распределение рисков по проекту; наличие у публичного партнера опыта реализации проектов ГЧП; возможность применения более инновационных технологий для реализации проекта частным партнером в рамках ГЧП по сравнению с государственными закупками; существенность транзакционных издержек, связанных с необходимостью проведения конкурсных процедур по проекту и привлечения внешних консультантов; окупаемость проекта за счет оказания платных медицинских услуг потребителям; развитость законодательства в сфере ГЧП и отсутствие юридических рисков, связанных с реализацией проекта ГЧП; развитость медицинской инфраструктуры и наличие аналогичных медицинских центров; наличие средств в бюджете для финансирования проекта; стоимость привлечения заемных средств частным инвестором.

## КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

государственно-частное партнерство, здравоохранение, строительство, реконструкция, инфраструктура, медицинские услуги

## ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ:

Сизова Е.С. Критерии и методы сравнительного анализа вариантов реализации проекта строительства или реконструкции объекта инфраструктуры здравоохранения с использованием механизмов государственного заказа и государственно-частного партнерства // Государственно-частное партнерство. — 2015. — Т. 2. — № 4. — С. 175–192. — doi: [10.18334/ppp.2.4.35336](https://doi.org/10.18334/ppp.2.4.35336)

JEL: I10, L32, L74

Язык публикации: русский

© Сизова Е.С. / Публикация: Издательство «Креативная экономика»

Статья распространяется по лицензии Creative Commons BY-NC-ND 3.0



<sup>1</sup> Для связи: [sizova.ekaterina815@mail.ru](mailto:sizova.ekaterina815@mail.ru)

- ▶ для реализации инфраструктурных проектов рассматриваются две альтернативы: ГЧП (включая концессии и иные формы ГЧП) и государственные (или муниципальные) закупки
- ▶ специфика проектов в сфере здравоохранения заключается в том, что проекты в указанной сфере зачастую носят более инновационный характер и являются более сложными технологически
- ▶ в большинстве развитых стран мира, в которых применяется ГЧП, разработаны методики, имеющие обязательный характер, либо не имеющие юридической силы методические рекомендации для оценки того, на основе какой организационно-правовой схемы должен реализовываться проект
- ▶ чрезмерно сложные, комплексные проекты, как правило, не следует реализовывать на основах ГЧП

---

**Об авторах:**

**Сизова Екатерина Сергеевна**, аспирант кафедры труда и социальной политики, Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации ([sizova.ekaterina815@mail.ru](mailto:sizova.ekaterina815@mail.ru))

В современных условиях развитие качества и доступности медицинской помощи является одним из приоритетных направлений для Российской Федерации. Данному обстоятельству, по мнению автора, способствует развитие инфраструктуры здравоохранения с использованием потенциала бизнеса, в том числе: механизма государственно-частного партнерства (ГЧП).

Выбор формы ГЧП при создании или реконструкции объекта инфраструктуры во многих случаях является отнюдь не очевидным и требует обоснования. Как правило, для реализации инфраструктурных проектов рассматриваются две альтернативы: ГЧП (включая концессии и иные формы ГЧП) и государственные (или муниципальные) закупки. Здесь и далее, говоря о государственных закупках, мы будем подразумевать как государственные, так и муниципальные закупки (поскольку термин «государственные закупки» в отечественной правовой традиции зачастую взаимозаменяем с термином «публичные закупки» (англ. – *public procurement*). Точно так же, говоря о государственно-частном партнерстве, мы будем подразумевать, в том числе, муниципально-частное партнерство, а говоря о государственных органах, мы будем включать в этот термин муниципальные органы (органы местного самоуправления), несмотря на то, что формально такие органы не входят в систему органов государственной власти.

Как ГЧП, так и государственные закупки имеют собственные преимущества и недостатки. При подготовке конкретного проекта компетентный государственный орган должен сопоставить преимущества и недостатки каждой из указанных схем с учетом специфики проекта и принять мотивированное решение на основании результатов проведенного анализа.

Общепризнано, что для принятия такого решения необходимо использование четких критериев. В противном случае:

– во-первых, увеличится возможность злоупотребления полномочиями со стороны должностных лиц (в частности, такие лица смогут произвольно передавать общественно значимые объекты в управление аффилированным с ними частным лицам);

– во-вторых, достаточно часто решения по аналогичным проектам будут приниматься в пользу ГЧП или государственных закупок исключительно на основании субъективных предпочтений того или иного должностного лица, принимающего решения, либо иных субъективных факторов (например, политической воли руководства

государства). Примером могут служить заявления Д. А. Медведева о необходимости передать все неэффективные МУПы в концессию до 2016 года [5].

Отдельно следует отметить, что компетентным государственным органам и должностным лицам необходимо применять аналогичные критерии при рассмотрении предложения частного лица о заключении соглашения о ГЧП / концессионного соглашения (т. н. «частной инициативы»), поскольку в ряде случаев проекты, предлагаемые к реализации участниками рынка на основах ГЧП, целесообразнее реализовывать на основах государственных закупок. В России соответствующая возможность предусмотрена в пунктах 4.1 – 4.12 статьи 31 Федерального закона № 115-ФЗ «О концессионных соглашениях» от 21 июля 2005 года, а также в статье 8 Федерального закона № 224-ФЗ «О государственном партнерстве, муниципально-частном партнерстве в Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации». Так, в Австралии, в провинции Новый Южный Уэльс, лишь менее 10 % предложений доходят до стадии коммерческого закрытия (принятие остальных представляется нецелесообразным по результатам их рассмотрения, в том числе анализа на основании различных критериев) [12].

При создании или реконструкции объекта инфраструктуры здравоохранения в полной мере применимо указанное выше: в ряде случаев более целесообразным является использование модели ГЧП, в некоторых случаях – модели государственных закупок.

Специфика проектов в сфере здравоохранения заключается в том, что проекты в указанной сфере (в особенности в Российской Федерации) зачастую носят более инновационный характер (а не типовой, как, например, большинство проектов создания автомобильных дорог) и являются более сложными технологически. Это означает, что зачастую публичная сторона не может без использования уникального опыта крупнейших участников рынка осуществлять не только создание, но и эксплуатацию таких медицинских объектов. С другой стороны, это означает повышенную сложность структурирования таких проектов.

Также необходимо иметь в виду следующие соображения, отличающие проекты в сфере здравоохранения от проектов в иных сферах (в особенности – в Российской Федерации):

– существование во многих странах (в том числе в Российской Федерации) института обязательного медицинского страхования,

вследствие чего ряд базовых услуг частный партнер по таким проектам будет обязан оказывать по тарифам, размер которых может быть недостаточен для обеспечения коммерческой привлекательности проекта для частного инвестора;

– необходимость направления/маршрутизации пациентов в тот или иной объект медицинской инфраструктуры для того, чтобы они могли воспользоваться его услугами (т. е. необходимость закрепления соответствующей обязанности по обеспечению такой маршрутизации со стороны публичного партнера или отдельных компетентных органов). Например, потребители медицинских услуг редко сами обращаются в онкологические диспансеры: как правило, они пользуются услугами таких диспансеров по направлению из иных медицинских учреждений, и т. д.;

– применимо к Российской Федерации и многим иным государствам – отсутствие большого количества сверхсовременных медицинских центров и аналогичных объектов медицинской инфраструктуры, что означает недостаточный опыт реализации дорогостоящих инновационных проектов в сфере медицины (как на основах ГЧП, так и на основании государственных закупок), что может привести к неэффективности реализации таких проектов, их удорожанию и увеличению их сроков;

– применимо к Российской Федерации и многим иным государствам – недостаточность опыта применения механизмов ГЧП (в том числе, концессии) в медицине, что может негативно повлиять на эффективность реализации комплексных проектов на основах ГЧП;

– применимо к Российской Федерации и многим иным государствам – традиционно социальный характер экономики, подразумевающий, что большая часть медицинских услуг бесплатны для граждан, и, следовательно, нежелание населения обращаться к услугам платной медицины – что может негативно повлиять на прибыль частного инвестора от оказания платных услуг.

В связи с вышеизложенным в большинстве развитых стран мира, в которых применяется ГЧП, разработаны методики, имеющие обязательный характер, либо не имеющие юридической силы методические рекомендации для оценки того, на основе какой организационно-правовой схемы должен реализовываться проект, в частности для принятия решения о том, требуется ли применение механизмов ГЧП.

Такие методики, в частности, приняты в Великобритании, Ирландии, Канаде, Австралии и в других государствах, в рамках международных организаций и международных финансовых институтов (ЕС, ОЭСР, Всемирного банка, ЕБРР, ЕИБ и т. д.).

Использованные методики предназначены для оценки проектов ГЧП по одному или нескольким аспектам. Ниже приведен перечень таких аспектов в соответствии с терминологией методики, разрабатываемой в настоящее время Министерством экономического развития Российской Федерации [9].

#### 1. *Реализуемость проекта*

В первую очередь любой планируемый инвестиционный проект (как разрабатываемый публичными органами, так и подготовленный частным инвестором в рамках механизма частной инициативы) должен быть реализуемым. В это понятие входит как возможность реализовать проект с технической стороны (например, наличие соответствующих технологий для строительства), так и с финансовой (наличие финансовых средств в бюджете либо у частного инвестора), политической (отсутствие запрета на ввоз того или иного медицинского оборудования вследствие международных санкций), юридической сторон (разрешенность того или иного вида медицинской деятельности – так, аборт, операции по смене пола, клонирование, эвтаназия, определенные виды донорства органов запрещены во многих юрисдикциях); и т. д.

#### 2. *Анализ финансовых и нефинансовых преимуществ*

Для оценки финансовых преимуществ использования того или иного метода реализации инфраструктурных проектов необходимо ответить на следующие вопросы:

– составляет ли частный сектор конкуренцию государственному сектору в вопросах финансирования?

– какова реальная стоимость заемного финансирования, если таковое будет необходимо?

– является ли проект финансово окупаемым / станет ли он таковым?

– каковы доступные механизмы финансирования?

Одним из примеров финансовых преимуществ ГЧП являются налоговые льготы и возможность их применения к частному партнеру.

Помимо финансовых преимуществ, различные методики выделяют также социальные, юридические и политические преимущества. Так, для определения социальных преимуществ

необходимо установить, будет ли использование механизмов ГЧП социально приемлемым, и каков уровень доверия населения к органам власти. Юридические преимущества кроются в том, насколько детально регламентирован механизм ГЧП в законодательстве. Также важно оценить, насколько использование механизма ГЧП будет совместимо с социальной политикой правительства [11, 13–15].

### 3. Оценка рисков

При подготовке крупных проектов ГЧП, как правило, необходима подготовка матрицы рисков.

Целью построения матрицы рисков является определение в денежном выражении рисков, которые переносятся с публичного сектора на частный сектор. В ряде случаев построение матрицы рисков заменяется построением реестра рисков и последующим предоставлением рекомендаций по распределению рисков (без количественной оценки), однако традиционно матрица рисков включает в себя количественную оценку, что позволяет более точно распределить риски между публичным и частным партнерами.

На заключительном этапе каждый риск распределяется между публичным и частным партнерами в определенной пропорции (то есть проводится процедура распределения рисков), и рассчитывается итоговая сумма рисков в денежном выражении, передаваемых от государства частному сектору.

С экономической точки зрения риск целесообразнее возлагать на того участника проекта, который способен наилучшим образом управлять соответствующим риском и, следовательно, с большей долей вероятности способен минимизировать возникающие издержки.

### 4. Сравнительное преимущество ГЧП по сравнению с государственными закупками (*value for money, VfM*)

Данное понятие может быть определено через два других – публичный компаратор (*public sector comparator*) и модельный вариант ГЧП (*adjusted shadow bid*). Под первым понимается полная сумма расходов и издержек (включая оцененную сумму рисков), которые понесет государство, воспользовавшись традиционным (и в некоторых государствах используемым по умолчанию) способом реализации инфраструктурных проектов – государственными закупками. Модельный вариант ГЧП характеризуется как полная сумма расходов и издержек, которые понесет государство, если прибегнет к механизму ГЧП. Сравнительное преимущество ГЧП по сравнению с государственными

закупками ( $VfM$ ), в свою очередь, представляет собой разность между первым и вторым числами. Следовательно, считается, что  $VfM$  благоприятна в пользу использования альтернативных традиционным государственным закупкам методов, если разность положительна, и наоборот [10].

Для оценки проектов ГЧП могут применяться как количественные, так и качественные критерии. В данной работе рассматриваются качественные критерии, позволяющие осуществить предварительную оценку наиболее предпочтительной формы реализации проекта создания или реконструкции объекта инфраструктуры здравоохранения.

Среди основных качественных критериев, применяемых для оценки проектов ГЧП, можно назвать следующие<sup>1</sup>.

1. *Заинтересованность участников рынка в реализации проекта и их опыт*

В случае, если такая заинтересованность имеется, предпочтительным может быть перенос значительной части рисков на частного инвестора в рамках механизмов ГЧП. В противном случае предпочтительнее будет форма государственных закупок, поскольку участники конкурсных процедур по проекту ГЧП не будут готовы предлагать выгодные для государства и невыгодные для себя условия реализации проекта.

2. *Финансовая привлекательность проекта (bankability)*

Возможность привлечения заемных средств от кредитных организаций и невысокая стоимость таких заимствований повышает предпочтительность ГЧП по сравнению с государственными закупками, и наоборот (поскольку, как правило, крупные проекты ГЧП не обходятся без привлечения заемных средств от одного или даже нескольких банков).

3. *Достаточность бюджетных средств*

Отсутствие значительных средств в бюджете повышает привлекательность механизмов ГЧП, что, в частности, имеет место в Российской Федерации и, вероятно, является наиболее важным стимулом для развития ГЧП в последние годы.

---

<sup>1</sup> Здесь и далее ссылки на конкретные источники критериев приводятся лишь в случае, когда такие критерии встречаются в одной или нескольких методиках. Применимо к критериям, которые указаны во всех или в большинстве методик, источники не приводятся.

#### 4. Транзакционные издержки

Высокие транзакционные издержки проведения конкурсных процедур и привлечения финансовых, технических и юридических консультантов для структурирования проекта ГЧП в ряде случаев делают более привлекательной модель государственных закупок.

#### 5. Наличие влиятельных профсоюзов (критерий важен для государств с развитым профсоюзным движением)

В случае если профсоюзы работников частных компаний не так влиятельны, как профсоюзы государственных служащих<sup>2</sup>, государство может предпочесть реализацию инвестиционных проектов на основе ГЧП, в особенности в случаях, когда государство опасается забастовок сотрудников.

Важно также учитывать данный критерий в случае, если реализация инвестиционного проекта приведет к необходимости сокращения тех или иных сотрудников (например, сотрудников государственной больницы, которую предполагается в рамках ГЧП передать в эксплуатацию и обслуживание частному инвестору).

#### 6. Сложность проекта

Эксперты отмечают, что чрезмерно сложные, комплексные проекты, как правило, не следует реализовывать на основах ГЧП. Соглашения о ГЧП заключаются на длительный срок, предусматривая не только строительство/реконструкцию объекта, но и его эксплуатацию. Однако в случае, если проект является весьма сложным и непредсказуемым, затруднительно на этапе заключения соглашения о ГЧП предусмотреть все возможные сценарии его реализации, в том числе все непредвиденные обстоятельства, которые могут возникнуть в будущем. Режим т. н. «особых обстоятельств» и обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажора) не всегда оптимален в таких случаях.

В таких случаях органы власти могут предпочесть механизм государственных закупок. То же самое можно сказать и о проектах, которые с высокой степенью вероятности утратят актуальность в будущем в связи с технологическими изменениями. Это объясняет, почему ГЧП более распространено в менее сложных сферах – таких как строительство автодорог и т. д., тогда как в проектах здравоохранения механизмы ГЧП в большей части случаев применимы к строительству

---

<sup>2</sup> В широком смысле этого термина: включая, например, сотрудников государственных медицинских учреждений.

и эксплуатационному обслуживанию объекта инфраструктуры, но не к оказанию медицинских услуг. Следует отметить, что данный вывод применим скорее к зарубежным государствам, а не к Российской Федерации, поскольку реализуемые в России проекты ГЧП в здравоохранении, как правило, включают оказание медицинских услуг (несмотря на то, что, возможно, это не самый эффективный подход).

#### *7. Политическая/стратегическая значимость проекта*

В случаях, когда проект носит политическую значимость либо важен, исходя из стратегических соображений (например, соображений национальной обороны и безопасности), механизм государственных закупок является предпочтительным по сравнению с ГЧП. В некоторых странах существует законодательный запрет или ограничения на применение ГЧП в таких проектах. В частности, в Российской Федерации в законодательно установленных перечнях объектов соглашений о ГЧП и концессионных соглашений отсутствуют объекты оборонной промышленности и т. д.

#### *8. Опыт публичного органа в сфере ГЧП*

Наконец, важнейший критерий для выбора механизма ГЧП для реализации того или иного проекта – опыт того или иного публичного органа (например, министерства здравоохранения федерального или регионального уровня) в сфере реализации инфраструктурных проектов на основах ГЧП. Отсутствие такого опыта представляет собой значительные риски и отсутствие предсказуемости.

В рамках настоящей работы автором предлагается применение следующих качественных критериев для оценки целесообразности использования механизмов ГЧП в проектах в сфере здравоохранения (см. *таблицу 1*). Присвоение баллов по каждому критерию должно осуществляться методом экспертных оценок.

Покажем возможность практического применения данной методики на примерах двух модельных проектов (*таблицы 2, 3*).

Таблица 1

**Авторская методика качественной оценки целесообразности использования механизмов ГЧП для создания или реконструкции объекта инфраструктуры здравоохранения**

<i>Критерий</i>	<i>Максимальное количество баллов по критерию</i>
Заинтересованность участников рынка в реализации проекта, их готовность конкурировать и предлагать более выгодное для государства распределение рисков по проекту	15
Наличие у органа, выступающего от лица государства (Минздрав России, министерство здравоохранения субъекта РФ, бюджетное учреждение здравоохранения) опыта в сфере ГЧП	15
Возможность применения более инновационных технологий для реализации проекта частным партнером в рамках ГЧП по сравнению с государственными закупками	10
Существенность транзакционных издержек, связанных с необходимостью проведения конкурсных процедур по проекту и привлечения внешних консультантов	10 <sup>3</sup>
Окупаемость проекта за счет оказания платных медицинских услуг потребителям	10
Развитость законодательства в сфере ГЧП и отсутствие юридических рисков, связанных с реализацией проектов ГЧП	10
Развитость медицинской инфраструктуры и наличие аналогичных медицинских центров	10
Наличие средств в бюджете для финансирования проекта	10 <sup>4</sup>
Стоимость привлечения заемных средств	10 <sup>5</sup>
Итого	100

Таблица 2

**Проект реконструкции одной из городских больниц г. Москвы<sup>6</sup>.  
Пример применения авторской методики: приоритетность механизма государственных закупок**

<i>Критерий</i>	<i>Максимальное количество баллов по критерию</i>
Заинтересованность участников рынка в реализации проекта, их готовность конкурировать и предлагать более выгодное для государства распределение рисков по проекту	3/15 (участники рынка мало заинтересованы в проекте, низкая конкуренция)
Наличие у органа, выступающего от лица государства (Минздрав России, министерство здравоохранения субъекта РФ, бюджетное учреждение здравоохранения) опыта в сфере ГЧП	7/15 (опыт реализации проектов ГЧП Департамента здравоохранения г. Москвы не очень велик и позитивен)

<sup>3</sup> Издержки значительны – 0 баллов, издержки незначительны – 10 баллов.

<sup>4</sup> Наличие средств – 0 баллов, отсутствие средств – 10 баллов.

<sup>5</sup> Высокая стоимость – 0 баллов, низкая стоимость – 10 баллов.

<sup>6</sup> Рассматриваемые здесь и далее проекты носят условный, гипотетический характер.

Возможность применения более инновационных технологий для реализации проекта частным партнером в рамках ГЧП по сравнению с государственными закупками	0/10 (проект предполагает лишь реконструкцию здания больницы и замену некоторого оборудования, разница между ГЧП и закупками неочевидна)
Существенность транзакционных издержек, связанных с необходимостью проведения конкурсных процедур по проекту и привлечения внешних консультантов	3/10 (услуги консультантов будут дорогостоящими с учетом того, что Правительство г. Москвы из политических соображений будет привлекать лишь лучшие международные консалтинговые фирмы <sup>7</sup> )
Окупаемость проекта за счет оказания платных медицинских услуг потребителям	0/10 (на объекте не планируется оказание платных услуг, он входит в систему ОМС)
Развитость законодательства в сфере ГЧП и отсутствие юридических рисков, связанных с реализацией проектов ГЧП	3/10 (в г. Москве, в отличие от большинства субъектов РФ, отсутствует региональный закон о ГЧП, а федеральный закон о ГЧП еще не вступил в силу)
Развитость медицинской инфраструктуры и наличие аналогичных медицинских центров	8/10 (медицинская инфраструктура достаточно развита)
Наличие средств в бюджете для финансирования проекта	5/10 (бюджет г. Москвы на здравоохранение сокращается, однако данный проект не требует значительных финансовых вложений, т. к. подразумевает лишь реконструкцию)
Стоимость привлечения заемных средств	2/10 (оценка с учетом макроэкономической конъюнктуры и возросшей ключевой ставки Банка России)
Итого	31/100 (приоритетен механизм государственных закупок)

Таблица 3

**Проект создания онкорádiологического диспансера  
в Московской области. Пример применения авторской методики:  
приоритетность механизма ГЧП**

<i>Критерий</i>	<i>Максимальное количество баллов по критерию</i>
Заинтересованность участников рынка в реализации проекта, их готовность конкурировать и предлагать более выгодное для государства распределение рисков по проекту	10/15 (участники рынка заинтересованы в проекте, достаточно высокая конкуренция)

<sup>7</sup> Что подтверждается опытом реализации в г. Москве других инфраструктурных проектов, например проектов создания транспортно-пересадочных узлов, главным консультантом по которому выступает компания McKinsey.

Наличие у органа, выступающего от лица государства (Минздрав России, министерство здравоохранения субъекта РФ, бюджетное учреждение здравоохранения) опыта в сфере ГЧП	15/15 (в Московской области есть успешный опыт реализации проектов ГЧП в здравоохранении)
Возможность применения более инновационных технологий для реализации проекта частным партнером в рамках ГЧП по сравнению с государственными закупками	10/10 (проект технологически сложен, частные инвесторы смогут его реализовать с должным уровнем инновационности лишь при условии, что им будет доверена эксплуатация онкоцентра с оказанием государственной поддержки для окупаемости их инвестиций и лишь при условии применения механизмов ГЧП)
Существенность транзакционных издержек, связанных с необходимостью проведения конкурсных процедур по проекту и привлечения внешних консультантов	7/10 (услуги консультантов не будут составлять существенную часть бюджета проекта, поскольку у Правительства Московской области сохранились предоставленные консультантами материалы и документы по аналогичным проектам и можно привлекать консультантов лишь для узкого круга задач)
Окупаемость проекта за счет оказания платных медицинских услуг потребителям	7/10 (на объекте планируется оказание дорогостоящих платных услуг помимо оказания услуг в рамках ОМС, потребители платежеспособны)
Развитость законодательства в сфере ГЧП и отсутствие юридических рисков, связанных с реализацией проектов ГЧП	7/10 (в Московской области действует региональный закон о ГЧП, также активно применяется ФЗ о концессионных соглашениях)
Развитость медицинской инфраструктуры и наличие аналогичных медицинских центров	8/10 (медицинская инфраструктура достаточно развита)
Наличие средств в бюджете для финансирования проекта	10/10 (средства в бюджете отсутствуют, требуется привлечение частного инвестора)
Стоимость привлечения заемных средств	2/10 (оценка с учетом макроэкономической конъюнктуры и возросшей ключевой ставки Банка России)
Итого	76/100 (приоритетно ГЧП)

Таким образом, автором была разработана собственная методика оценки целесообразности применения механизмов ГЧП для создания или реконструкции объектов инфраструктуры здравоохранения. В *таблице 1* приведены все критерии такой методики и их максимальные количественные значения, а в *таблицах 2 и 3* приведены примеры анализа

условных проектов создания объектов инфраструктуры здравоохранения, первый из которых целесообразнее реализовывать в форме госзакупок (31 балл из 100 возможных), а второй – в форме ГЧП (76 баллов из 100 возможных). Представляется, что порог, после которого целесообразно применение механизмов ГЧП для реализации проекта создания объекта инфраструктуры здравоохранения, равен около 50 баллам из 100 возможных. В случае превышения указанного порога приоритетными представляются механизмы ГЧП, в противном случае – механизм государственных закупок. Методика позволяет учитывать профессиональные компетенции публичного и частного партнеров, транзакционные издержки и доступность финансовых ресурсов для реализации проекта.

#### ИСТОЧНИКИ:

1. *Дашиева Э.А.* Осуществление государственных инвестиций в форме государственно-частного партнерства в условиях дефицита региональных бюджетов // Государственно-частное партнерство. — 2014. — Т. 1. — № 1. — С. 29–40.
2. *Ершов Д.Л.* Разработка проектов стратегического партнерства государства и бизнеса в здравоохранении // Российское предпринимательство. — 2013. — № 22. — С. 205–214.
3. *Завьялова Е.Б., Линев И.В.* Лизинг как форма государственно-частного партнерства // Вестник МГИМО Университета. — 2013. — № 4. — С. 251–256.
4. *Зименков Р.И., Завьялова Е.Б.* Сотрудничество американского государства и бизнеса в решении социальных проблем // США и Канада: экономика, политика, культура. — 2016. — № 2. — С. 3–21.
5. К 2016 году все неэффективные МУПы передадут в концессию [Электронный ресурс] // Stroysar.ru. — 2014. — 20 ноября. — Режим доступа: <http://stroysar.ru/news/main/k-2016-godu-vse-neeftivnye-mupy-peredadut-v-koncessiju>
6. *Марголин А.М.* Развитие инфраструктуры — катализатор экономического развития России // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Экономика. — 2011. — № 55. — С. 158–163.
7. *Матаев Т.М.* Формы государственно-частного партнерства при реализации инфраструктурных проектов // Государственно-частное партнерство. — 2014. — Т. 1. — № 1. — С. 9–20. — doi: [10.18334/ppp.1.1.22](https://doi.org/10.18334/ppp.1.1.22)
8. *Мельников Р.М.* Критерии отбора приоритетных проектов для оказания поддержки за счет бюджетных ресурсов // Финансы. — 2015. — № 1. — С. 25–30.
9. Методика сравнительной оценки способов реализации публичного инвестиционного проекта. Основные положения [Электронный ресурс] // Economy.gov.ru. — Режим доступа: <http://economy.gov.ru/mines/main/>

10. Assessing value for money. A guide to infrastructure Ontario's methodology. – Queen's Printer for Ontario, 2007. – P. 19–20.
11. Guidelines for successful public-private partnerships [Electronic resource] // Europa.eu.int. – 2003. – P. 77–78. – Mode of access: [http://europa.eu.int/comm/regional\\_policy/sources/docgener/guides/PPPguide.htm](http://europa.eu.int/comm/regional_policy/sources/docgener/guides/PPPguide.htm)
12. New South Wales Government [Electronic resource] // Nsw.gov.au. – Mode of access: <http://www.nsw.gov.au/your-government/unsolicited-proposals>
13. Partnerships Victoria Requirements. – State Government Victoria, 2013. – P. 10–11.
14. Reeves E. Public-Private Partnerships in Ireland: A Review of the Experience / Paper presented to the *Nevin Economic Research Institute*, Dublin, January 23<sup>rd</sup> 2013. – Dublin: University of Limerick, 2013. – P. 8–12.
15. The Non-Financial Benefits of PPPs. A Review of Concepts and Methodology. – European PPP Expertise Centre, 2011. – P. 18.

